

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 020/2013
SESPA E ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS)
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E
HUMANO - INDSH**

15º TRIMESTRE – 2017

REFERÊNCIA: JANEIRO / FEVEREIRO E MARÇO/2017

Tailândia/PA, 10 de Abril de 2017.

Tailândia, 10 de abril de 2017.

OFICIO DIR. EXECUTIVA/OSS/HGT Nº231/17.

Ao
Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais
SESPA/Secretaria Executiva de estado de Saúde Pública do Pará
Ilmo. Sr. Fernando Gomes Escudeiro
MD – Coordenador do GTCAGHMR/SESPA

Ref.: 15º Relatório Trimestral Jan, Fev e Mar/2017.

Prezado Senhor,

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH, Administrador do Hospital Geral de Tailândia vem encaminhar o **15º Relatório Trimestral, considerando os meses de Jan, Fev e Mar/2017.** sobre as comissões, conforme Contrato de Gestão Nº 020/2013/SESPA.

Com intuito de seguir as orientações deste conceituado Grupo Técnico, considerando as diretrizes de redução na utilização de papel, evidenciar objetivamente as informações e respeitando o contrato de gestão, segue abaixo a ordem de apresentação desta prestação para apreciação.

1º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), referente ao 15º Trimestre, Janeiro, Fevereiro e Março;

2º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), referente ao 15º Trimestre, Janeiro, Fevereiro e Março;

3º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), referente ao 15º Trimestre, Janeiro, Fevereiro e Março;

4º Relatório e atas das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), referente ao 15º Trimestre, Janeiro, Fevereiro e Março.

Seguindo Vossa orientação, fizemos um balanço comparativo dos dados dos trimestres anteriores, bem como evidenciamos as causas e ações de correção dos itens avaliados. Esperamos que esteja no formato adequado para sua análise e compreensão.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para o que se fizer necessário e aproveitamos o ensejo para elevar protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


José Batista Luz Neto
Diretor Executivo
HGT/INDSH

Sumário

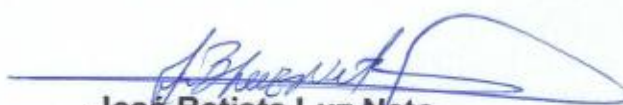
1. APRESENTAÇÃO.....	001
2. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO.....	002
3. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	017
4. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.....	043
5. COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	065

1. APRESENTAÇÃO

Em atendimento ao Contrato de Gestão Nº 020/2013 entre a Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA e a Organização Social de Saúde – OSS, Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano-INDSH, assinado em 01 de Julho de 2013, seguindo o modelo estabelecido pelo Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais-GTCAGHMR, elaboramos o presente relatório.

Serão apresentadas informações condensadas relativas aos meses de **Janeiro, Fevereiro e Março** de 2017, os Relatórios e Atas das seguintes Comissões: Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) e Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Tailândia, 10 de Abril/2017.



José Batista Luz Neto
Diretor Executivo
HGT/INDSH

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

15º TRIMESTRE

JANEIRO a MARÇO de 2017

COMISSÃO

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades correspondentes ao período de janeiro, fevereiro e março de 2017, desenvolvidas pela Comissão de Revisão de Prontuários do Hospital Geral de Tailândia.

A Comissão de Revisão de Prontuário exerce um papel de verificação dos dados inseridos no prontuário, observando a pertinência, qualidade e, até mesmo, defeitos ou falhas em seu preenchimento, gerando planos de ações específicos diante das inconsistências encontradas, treinamentos em caso de preenchimentos incorretos. Quando completo, possibilita avaliar o desempenho da instituição responsável pela assistência ao enfermo.

A avaliação da qualidade e da quantidade de serviços prestados dependerá, primariamente, da exatidão das informações incluídas nos diversos formulários. É fundamental, portanto, que estejam confluídos nesse documento todos os dados sobre o paciente e os cuidados assistenciais a ele dedicados.

E, com base nesses registros, pode-se permanentemente construir melhores práticas assistenciais, além de programar ações que visem melhorias nos resultados operacionais, por tanto os trabalhos desenvolvidos pela Comissão de Revisão de Prontuários busca melhorar a qualidade dos registros e anotações, visto que essa busca vem sendo de forma continuada e atenciosa, contribuindo não só para assegurar a correta assistência ao paciente, mas também para obtenção de recursos financeiros mediante procedimentos comprovados.

As ações descritas a seguir obedecem ao descrito no Manual para Avaliação dos Indicadores e Metas Fixas e Varáveis do Contrato de Gestão entre a SESPA e as Organizações Sociais (OS).

As reuniões foram realizadas mensalmente, conforme atas anexas:

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

A comissão é constituída por 08 (Oito) membros efetivos:

- Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira – Presidente/Médico Cirurgião Geral.
- Ricardo Gomes Junior – Vice-presidente /Enfermeiro / Coordenador de Enfermagem/ Alas de Internação.
- Elisângela da Silva Siqueira – 1º Secretário/Supervisora de Faturamento
- Maria Airles Lopes Nogueira – 2º Secretário/ Auxiliar Administrativo/ Estatística/Same.
- Dimas Rezende Oliveira Junior – Membro/Coordenador de enfermagem bloco cirúrgico.
- Rejane Xavier Soares – Membro/ Diretora Administrativo e Financeiro.

- Edalcilene Guimarães Lopes – Auxiliar administrativo/ Secretário de Clínica.

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **REUNIÕES DO PERÍODO:** Foram realizadas reuniões nas datas: 25/01/2017, 22/02/2017 e 22/03/2017 atendendo ao critério de reunião mensal, com ata detalhada anexa.
- **REVISÃO DE FORMULÁRIOS:** No mês de janeiro houve a validação dos formulários do Sistema SALUX, como: Laudo de AIH, Ficha de Admissão Hospitalar, Solicitação de Exames via sistema, Ficha de 1º atendimento, Resumo de alta, para uso contínuo de todos os profissionais envolvidos no processo de movimentação do paciente.

IV - ANÁLISE DO TOTAL DE SAÍDOS HOSPITALARES DO HGT – INDSH

No fim do período trimestral ocorreram **909** saídas hospitalares.

Dados coletados para o relatório:

Analizados um total de 909 prontuários, compreendendo a totalidade de prontuários apresentados pelo hospital para auditoria, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2017, sendo 326 prontuários no mês de janeiro, 284 no mês de fevereiro e 299 no mês de março.

Abaixo, esta inserida as tabelas de coleta de dados, seguidas sempre de gráficos para melhor visualização:

MÉDIA DA QUALIDADE DOS PRONTUÁRIOS (%)	
CONFORME	NÃO CONFORME
833	76

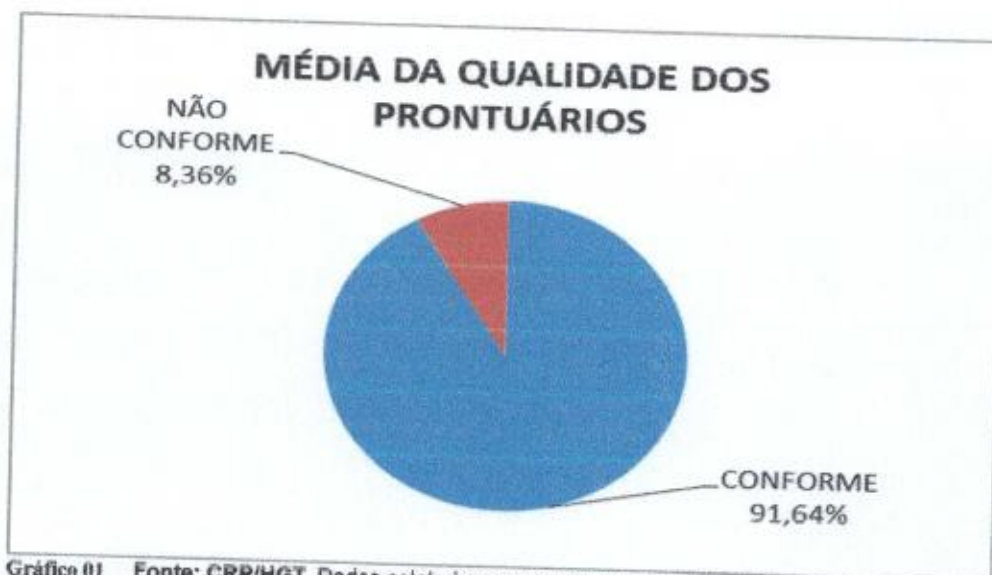


Gráfico 01 Fonte: CRP/HGT Dados coletados, apresentando os prontuários conforme e não conforme dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2017.

Dentre as 909 saídas hospitalares revisadas, foram observadas não conformidades em 8,36% delas e 91,64% foram consideradas conformes, considerando que as análises foram realizadas segundo os 11 itens de avaliação e mais alguns itens internos, conforme abaixo:

O Objetivo do presente estudo é focar na qualidade das informações contidas nos prontuários de internação.

- Identificação do paciente;
- Letra ilegível;
- Evolução multiprofissional;
- Solicitação de exames;
- Relatório operatório;
- Ficha de RPA;
- Prescrição médica;
- Assinatura e carimbo do médico;
- Assinatura e carimbo da equipe multiprofissional;
- Plano assistencial de enfermagem;
- Resumo de alta;

Itens internos:

- ASA- anestesia.
- Rasura e uso do corretivo;
- Falta de procedimento.

MEDICO	ENFERMAGEM	TOTAL
52	24	76

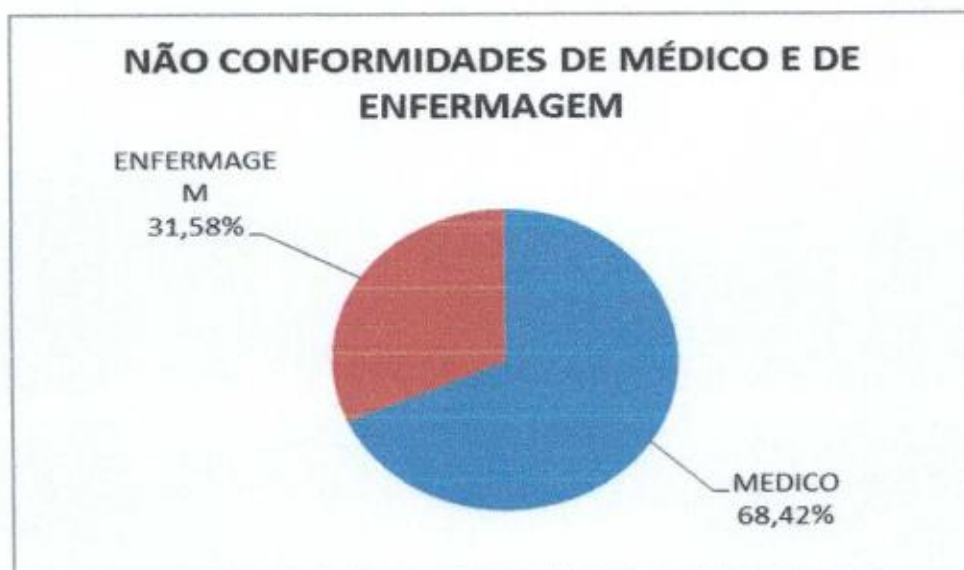


Gráfico 02 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de janeiro, fevereiro e março de 2017, apresentando as não conformidades médica e de enfermagem.

Os dados apresentados através das tabelas demonstram que foram detectados **76** prontuários não conformes baseado nos padrões dos 11 itens de avaliação.

Os dados colhidos foram analisados percentualmente, ficando assim calculados: **31,58%** de não conformidades enfermagem e **68,42%** de não conformidades de médico.

Após análise dos prontuários, foi feita avaliação destacando a incidência dos fatos quanto ao número de prontuários analisados, conforme veremos nos gráficos abaixo relacionados:

NÃO CONFORMIDADES MÉDICAS (%)									
FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	LETRA ILEGÍVEL	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	SOLICITAÇÃO DE EXAMES	RASURA OU USO DO CORRETIVO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	ASSINATURA E CARIMBO	RESUMO DE ALTA	FALTA DE CIDE E PROCEDIMENTO NA AIH	TOTAL
8	3	2	5	6	2	3	2	21	52

As não conformidades representam 8,36% dos prontuários, onde 68,42% destes são médicas, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 3):

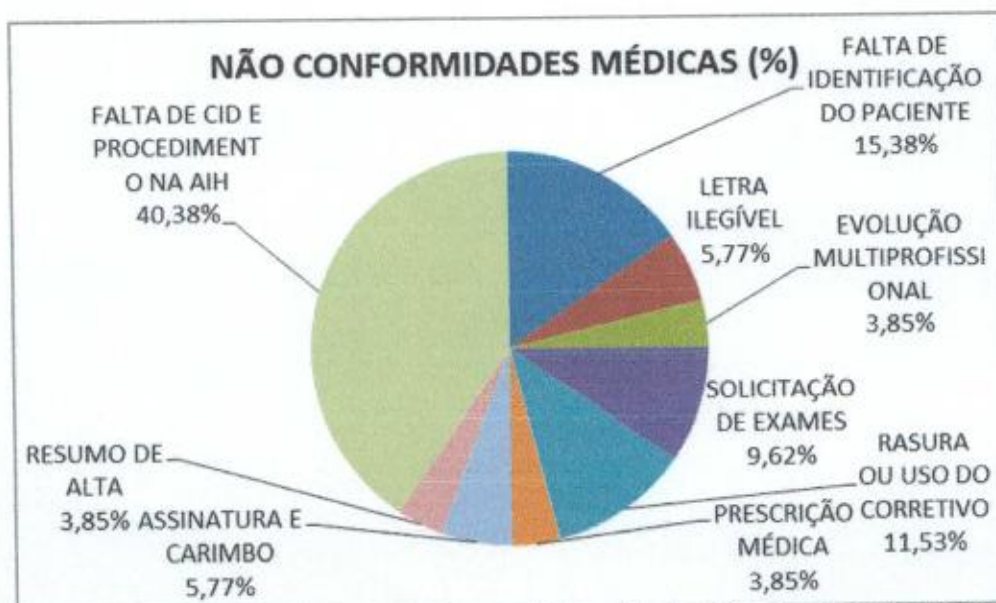


Gráfico 03 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de janeiro, fevereiro e março de 2017, apresentando as não conformidades médicas.

- Falta de identificação do paciente, corresponde a 15,38%;
- Letra ilegível corresponde a 5,77%;
- Evolução multiprofissional corresponde a 3,85%;
- Solicitação de exames corresponde a 9,62%;
- Rasura e uso de corretivo corresponde a 11,54%;
- Falta de carimbo e assinatura, corresponde a 5,77%;
- Prescrição diária e evolução médica correspondem a 3,85%;

- Resumo de alta corresponde a 3,85%
- Cid incompatível com o procedimento na AIH corresponde a 40,38%;

O preenchimento incompleto e incorreto e/ou ilegível dos prontuários médicos e das fichas clínicas, assim como o preenchimento do laudo de AIH tem sido um dos maiores problemas enfrentados neste hospital. É preciso que se tenha noção de sua real importância e das implicações decorrentes da omissão ou preenchimento incorreto.

NÃO CONFORMIDADES ENFERMAGEM (%)						
FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	LETRA ILEGÍVEL	EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	PLANO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM	ASSINATURA E CARIMBO	RASURA E USO DO CORRETIVO	TOTAL
4	4	2	3	2	7	22

As não conformidades representam 8,36% dos prontuários, onde 31,58% destes são de enfermagem, de acordo com dado analítico. Segundo gráfico abaixo (Figura 4):

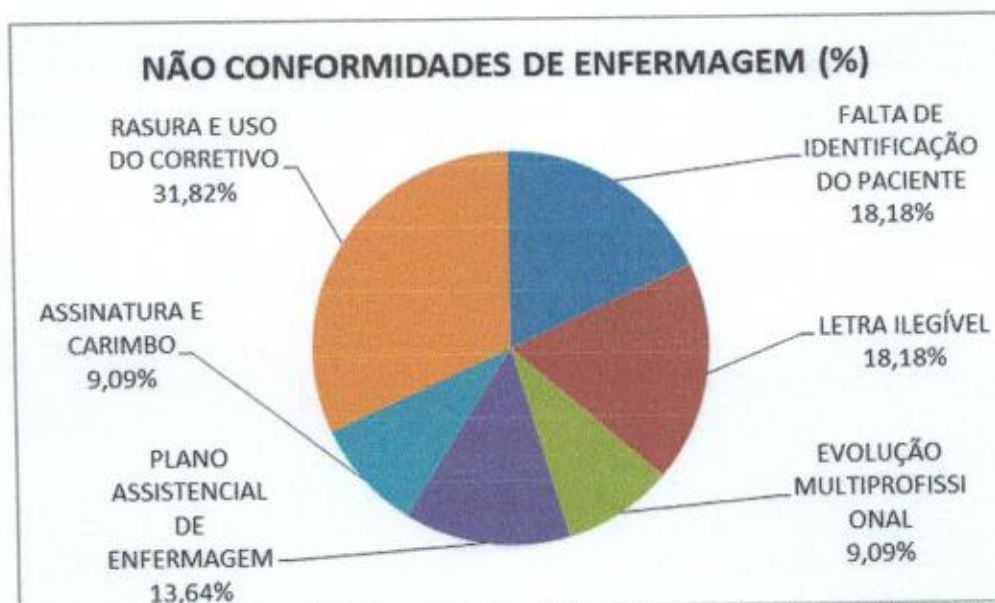


Gráfico 04 Fonte: CRP/HGT Distribuição dos prontuários revisados de janeiro, fevereiro e março de 2017, apresentando as não conformidades da enfermagem.

- Letra ilegível, 18,18%;
- Falta de identificação do paciente nos formulários de enfermagem, 18,18%;
- Faltam carimbo e assinatura, 9,09%;
- Plano assistencial de enfermagem, 13,64%;
- Rasura e uso de corretivo 31,82%;
- Evolução multiprofissional 9,09%.

Apesar dos resultados demonstrarem a necessidade de melhorar a qualidade dos registros de saúde, tivemos um contratempo quanto a implantação do novo sistema, que tende a melhorar muito todo processo, mas que dificultou o avanço neste último trimestre. Tendo em vista estes resultados, iremos intensificar os treinamentos in locu e providenciar a contratação de mais uma escriturária, de modo a otimizar os resultados, bem como buscar a informatização dos setores e implantação do prontuário eletrônico (objetivo para este 1º semestre). Daremos continuidade às reuniões e ações como orientação, estímulo e capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento e na prestação de serviços.

Comparativo das não conformidades do 4º Trimestre de 2016 e 1º Trimestre de 2017

Total de saídas		
	4º Trimestre de 2016	1º Trimestre de 2017
Conforme	900	833
Não conforme	37	76

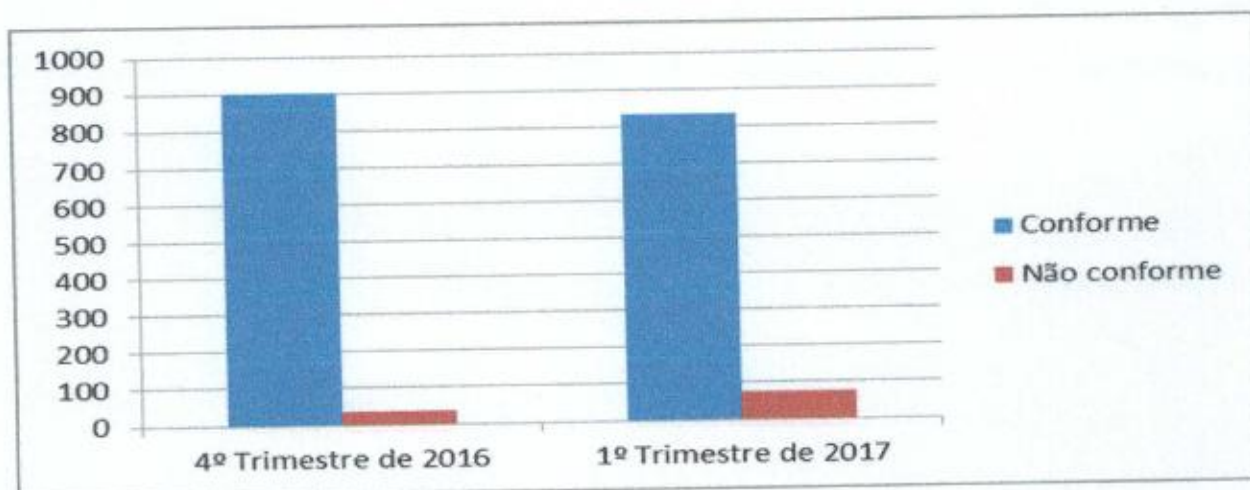


Gráfico 045 Fonte: CRP/HGT Comparativo das não conformidades do 4º Trimestre de 2016 e 1º Trimestre de 2017.

Os registros corretos trazem segurança aos pacientes e a todos os envolvidos na assistência do mesmo, deixando o processo seguro tanto para a área assistencial quanto para a área administrativa que depende tanto desses documentos.

Esse resultado reflete diretamente na qualidade do atendimento prestado ao paciente.

Fazer bem feito não basta, é preciso um bom registro!

V - AÇÕES REALIZADAS

- Trabalho de conscientização junto aos médicos em relação ao preenchimento dos formulários de solicitação de exames via sistema, buscando melhores resultados que refletiram tanto no faturamento quanto na estatística.
- Reuniões mensais com o corpo clínico, buscando melhorias no preenchimento das AIH'S e demais formulários que compõem o prontuário de internação sempre de forma contínua.
- Treinamentos e orientações com as equipes de enfermagem em relação às não conformidades de enfermagem, ressaltando que essas orientações são contínuas.

Tailândia, 10 de Abril de 2017.



Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira
Diretor Técnico/ Presidente da CRP
CRM: 7856

Ricardo Gomes Junior
Coord. de enfermagem/ Vice-presidente da CRP
Coren: 224976

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO/ MARÇO

DATA: 25/01/2017

LOCAL: AUDITÓRIO DO
HOSPITAL GERAL DE
TAILÂNDIA

INÍCIO: 14H00MIN
TÉRMINO: 14H45MIN

FACILITADOR	Dr. Antonio Venturieri Neto
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de Prontuários - CRP
SECRETÁRIO	Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão
PARTICIPANTES	Antonio Venturieri Neto - Elisângela da Silva Siqueira - Ricardo Gomes Junior - Dimas Rezende Oliveira Junior - Rejane Xavier Soares - Edalcilene Guimarães Lopes
OBSERVADORES	Gustavo dos Reis Nunes – Supervisor de TI
AUSENTES	Maria Airles Lopes Nogueira – Férias Marise Moraes - Férias
PAUTA REUNIÃO	➤ Pauta 01: Leitura da ata de reunião anterior; ➤ Pauta 02: Alinhamento dos formulários do Sistema Salux; ➤ Pauta 03: inconsistências médicas no Sistema Salux; ➤ Pauta 04: Tornar campos obrigatórios no Sistema Salux; ➤ Pauta 05: Encerramento da reunião.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO	Conforme pautas
--------------------------	-----------------

Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior:

A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:

Pauta 2 : Conforme discutido e apresentado anteriormente pela equipe da TI, os formulários do Sistema Salux já estão disponíveis no mesmo para uso de toda a equipe multiprofissional, havendo alguma resistência da parte de alguns profissionais médicos, quanto ao uso do formulário de solicitação de exames via sistema o que tem dificultado o trabalho de todos e principalmente no faturamento deste hospital, foi sugerido que façamos junto com a equipe da TI um trabalho de conscientização com os mesmos.

Pauta 3: Foi solicitado por mim supervisora de faturamento que seja retirado a obrigatoriedade do Sistema Salux "o preenchimento do cid e procedimento no ato da internação", pois estávamos detectando muitas falhas como "cid incompatível com o procedimento e vice versa" para evitarmos perdas ou atraso na entrega dos prontuários no setor faturamento é preferível que seja feito manualmente pelo profissional responsável pela internação.

Pauta 4: No momento do faturamento da BPA e AIH, detectamos a falta de algumas informações que são obrigatórias no SISAIH e no BPA magnético como: endereço, raça e cartão SUS aproveitamos a oportunidade para solicitar providências da equipe de TI. Assim como anteriormente participei de reunião com equipe da recepção e solicitei a colaboração dos recepcionistas para se atentar a esses detalhes no momento de realizar o cadastro do paciente.

Pauta 5: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário, lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Reunir com a equipe da TI para conscientização dos profissionais médicos.	Diretor Técnico/Gustavo Nunes(Supervisor TI)	30 dias
Aguardar retorno da TI sobre modificações no Sistema Salux.	Gustavo Nunes(Supervisor TI)	02/2017

PRÓXIMA REUNIÃO 22/02/2017

**RECURSOS
UTILIZADOS**

**OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

Reunião Referente ao mês de Janeiro/17. Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e registro adequado do ponto.

PARTICIPANTE

ASSINATURA

Antonio Venturieri Neto – Presidente CRP e Diretor Técnico

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Maria Airles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão

Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME

Rejane Xavier Soares - Membro

Marise Moraes - Membro

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

Elisângela da Silva Siqueira

Férias

Dimas

Férias

Edalcilene G. Lopes

OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

**RESPONSÁVEL PELA
ATA:**

ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA

DATA: 22/02/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 14H00MIN
TÉRMINO: 15H00MIN

FACILITADOR	Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de Prontuário – CRP
SECRETÁRIO	Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão
PARTICIPANTES	Ricardo Gomes Junior - Elisângela da Silva Siqueira - Rejane Xavier Soares – Dimas Rezende Oliveira Junior
OBSERVADORES	Gustavo dos Reis Nunes- Supervisor de TI
AUSENTES	Antonio Venturieri Neto – Férias- Maria Airlles Lopes Nogueira – Licença Maternidade Edalcilene Guimarães Lopes - Férias
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Retorno da TI sobre Alterações no Sistema Salux; Pauta 03: Sobre conscientização dos médicos; Pauta 04: Informação sobre desligamento de membro; Pauta 05: Discutir sobre fluxo de películas de Raios-X da emergência; Pauta 06: Preenchimento de AIH'S; Pauta 07: Encerramento da reunião;

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO	Conforme pautas
--------------------------	-----------------

Pauta 1: A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:

Pauta 2: Gustavo (Supervisor de TI), informou aos membros da CRP que as alterações solicitadas anteriormente já foi atendida podendo ser comprovada por amostras de prontuários apresentadas na reunião.

Pauta 3: Durante o mês de fevereiro foi realizado um trabalho de conscientização junto aos médicos em relação ao preenchimento dos formulários de solicitação de exames via sistema, buscando melhores resultados que refletiram tanto no faturamento quanto na estatística.

Pauta 4: Foi nos informado através da Diretora Administrativa e também membro da comissão que a Diretora de Enfermagem também membro da comissão estará sendo desligada da empresa, por tanto desligada também da comissão ficando uma vaga em aberto, onde na próxima reunião indicaremos um substituto para a mesma.

Pauta 5: Durante os meses de dezembro/2016 a Fevereiro/2017 tivemos muitas reclamações de pacientes da emergência que estiveram internados e não receberam suas películas de raio x da emergência e ao vir a este estabelecimento em busca das mesmas não as encontram, segundo o enfermeiro Ricardo as películas são entregues na telefonia, porém não existe um fluxo com protocolo, sugerido pela Rejane que criemos urgentemente um fluxo onde possamos fazer a separação entre os exames solicitados na emergência e os solicitados na internação. Reunir faturamento, enfermagem e SAU para definirmos um fluxo.

Pauta 06: Após a implantação do Sistema Salux, temos observado um grande número de AIH'S em branco, ou seja, os médicos não estão preenchendo no momento da internação, acumulando as mesmas, causando um atraso na entrega dos prontuários no setor faturamento pela secretaria de clínicas e o maior número dessas AIH'S é dos médicos clínicos. Coordenação de enfermagem e Supervisão de faturamento criaram um fluxo para que seja resolvida esta situação o mais breve possível.

Pauta 07: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Definir fluxo para as películas de Raio x da emergência.	Coordenação Enfermagem/Supervisão de Faturamento/Coordenação Atendimento/SAU.	03/2017
Definir fluxo para melhorar o preenchimento de AIH'S.	Coordenação Enfermagem/Supervisão de Faturamento	03/2017

PRÓXIMA REUNIÃO 22/03/2017

**RECURSOS
UTILIZADOS**

**OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

Reunião Referente ao mês de Fevereiro/17. Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto.**

PARTICIPANTE

Antonio Venturieri Neto – Presidente CRP e Diretor Técnico

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Maria Airles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão

Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME

Rejane Xavier Soares - Membro

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

**RESPONSÁVEL PELA
ATA:**

ELISÂNGELA DA SILVA SIQUEIRA

ASSINATURA

Férias

Ricardo Gomes Junior
Elisângela da Silva Siqueira
Licença Maternidade

[Assinatura]
Férias

DATA: 22/03/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 14H00MIN

TÉRMINO: 14H45MIN

FACILITADOR	Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de Prontuário – CRP
SECRETÁRIO	Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão
PARTICIPANTES	Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira - Presidente CRP Ricardo Gomes Junior - Elisângela da Silva Siqueira - Rejane Xavier Soares – Edalcilene Guimarães Lopes
OBSERVADORES	Gustavo dos Reis Nunes- Supervisor de TI
AUSENTES	Maria Airlles Lopes Nogueira – Licença Maternidade Dimas Rezende Oliveira Junior - Férias
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Substituição de membro; Pauta 03: Preenchimento de AIH; Pauta 04: Informação sobre desligamento de membro; Pauta 05: Encerramento da reunião;

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO	Conforme pautas
--------------------------	-----------------

Pauta 1: A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:

Pauta 2: Como o Dr. Antonio se desligou da empresa, foi convidado pelos membros da comissão o Dr. Paulo Henrique para substituí-lo como presidente da CRP.

Pauta 3: Discutido na reunião sobre as dificuldades que o setor faturamento vem enfrentando em relação a falta de preenchimento de AIH'S no momento da internação pelos médicos, o que tem ocasionado demora da entrega do prontuário no faturamento pela secretária de clínicas, atrasando o processo de faturamento dos mesmos dentro do prazo. Conforme sugerido em reuniões anteriores sobre este problema, o certo seria que o paciente só fosse recebido nas clínicas mediante AIH preenchida, porém nunca funcionou, por tanto mais uma vez vamos fazer essa tentativa no intuito de diminuir o número de perdas de prontuários que são entregues no faturamento fora do prazo.

Pauta 4: A comissão no momento conta com apenas 07 membros, pois ainda não houve substituição da colaboradora/membro da CRP Marise Moraes (Diretora de Enfermagem), que não faz mais parte do quadro de funcionários do HGT, ficando uma vaga em aberto, onde na próxima reunião indicaremos um substituto para a mesma.

Pauta 05: Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião e eu, Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário lavrei a presente ata que após lida e aprovada, será assinada pelos membros presentes na reunião.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Definir fluxo para as películas de Raio x da emergência.	Coordenação Enfermagem/Supervisão de Faturamento/Coordenação Atendimento/SAU.	Em andamento
Definir fluxo para melhorar o preenchimento de AIH'S.	Coordenação Enfermagem/Supervisão de Faturamento	Em andamento
PRÓXIMA REUNIÃO	26/04/2017	

**RECURSOS
UTILIZADOS****OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

Reunião Referente ao mês de Março/17. Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e registro adequado do ponto.

PARTICIPANTE**ASSINATURA**

Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira – Presidente CRP e
Diretor Técnico

Paulo Pereira
MÉDICO
CRM 7856

Ricardo Gomes Junior - Vice- Presidente da Comissão

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

Elisângela Siqueira

Maria Airles Lopes Nogueira - 2ºSecretário da Comissão

Licença Maternidade

Dimas Rezende Oliveira Junior - Coordenador do C/C e CME

Rejane Xavier Soares - Membro

Rejane X. Soares
Férias

Edalcilene Guimarães Lopes - Membro

Edalcilene Guimarães Lopes

OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

**RESPONSÁVEL PELA
ATA:**

Elisângela da Silva Siqueira - 1ºSecretário da Comissão

RELATORIO TRIMESTRAL CCIH

15º Trimestre

JANEIRO a MARÇO de 2017

I – INTRODUÇÃO

As ações realizadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) desenvolvidas nos ambientes do Hospital geral de Tailândia / PA, estão de acordo com a portaria 2616/98 e Lei 9431/97, onde estão descritas medidas de prevenção e controle da infecção hospitalar, por meio da realização de ações educativas, orientações, treinamento, vigilância epidemiológica, e entre outros que venham contribuir para as boas práticas na prestação assistencial, a fim de evitar riscos e danos significativos à saúde do ser humano, que em outros momentos podem estar relacionados à prestação da assistência. As ações educativas, treinamentos e atividades desenvolvidas durante o trimestre de Janeiro, Fevereiro e Março estão descritas no 15º relatório, onde seus dados foram coletados por meio dos setores de apoio como: Estatística, Farmácia, Clínicas Integradas, Centro Cirúrgico / Obstétrico, UCI, CME, Laboratório, SESMT, Sistema MRH e SALUX, e entre outros.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A CCIH possui em sua constituição sete (08) membros efetivos:

- Paulo Henrique – Médico / Presidente da CCIH;
 - Wanderson Lisboa Braga – Enfermeiro / Coordenador do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar / Vice – Presidente da CCIH;
 - Jorge Wilson das Neves Farias – Biomédico / Coordenador do Laboratório;
 - Ricardo Gomes Junior – Enfermeiro / Gerente de Enfermagem;
 - Dimas Rezende Junior – Enfermeiro / Coordenador de Enfermagem;
 - Elizabete Goto – Farmacêutica / Coordenadora da Farmácia
 - Flavia Machado – Coordenadora de Hotelaria / Supervisora do SHL/SPR
 - Rejane Xavier Soares – Administradora / Diretora Administrativa.
-
- OBS: Mês de março Dr. Antonio Venturieri e Diretoria de enfermagem Marise Moraes deixam a CCIH por não fazerem parte do grupo do HGT, assumido como presidente da CCIH Dr. Paulo Henrique e Enfermeiro Ricardo Gomes

em substituição a enfermeira Marise Moraes, assumindo cargo de gerencia de enfermagem

- **Reuniões mensais:** No trimestre apresentado, foram realizadas três reuniões nos meses de **Fevereiro (08/02/17) referente ao fechamento do mês de JANEIRO, no mês de Março (07/03/17) referente ao fechamento do mês de FEVEREIRO e no mês de Abril (04/04/17) referente ao Fechamento do mês de MARÇO.**

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) durante as reuniões do CCIH apresenta as taxas de infecção hospitalar e global, para análise e discussão com objetivo de elaborar medidas de prevenção, ações e planos estratégicos e medidas de contenção das IRAS estão descritas abaixo assim como demais dados relacionados com o controle de infecção hospitalar.

III – Vigilância Epidemiológica:

Durante o **Trimestre de Janeiro a Março 2017**, as ações de investigação das infecções relacionadas a assistência a saúde pelo Serviço de controle de infecção Hospitalar do Hospital geral de Tailândia, foi realiza por meio de busca ativa e avaliação dos pacientes dos setores de clinicas integradas (clinica medica / pediátrica e clinica cirúrgica / obstétrica), UCI, Pronto atendimento e fichas de atendimento dos pacientes passados pelo pronto atendimento. Tal investigação é realizada para detecção das infecções de origem comunitária e infecções relacionadas a assistências prestadas nesse ambiente hospitalar.

Os casos sugestivos de infecção hospitalar são comparados com os dados clínicos do paciente, onde são avaliados seus fatores de riscos, como: patologia associada ao quadro clinica, uso de antibióticos, procedimentos assistenciais realizados, tempo de internação, uso de dispositivos invasivos quando indicados necessariamente ou desnecessariamente, e entre outros fatores que contribuam para o desenvolvimento de IRAS.

As informações obtidas por meia da busca ativa são comparadas com os dados inclusos no prontuário dos pacientes internados tais como: uso de dispositivos invasivos (sonda nasogastrica e nasoenteral, sonda vesical de alivio ou demora, cateter venoso central e periférico, tabela de curva afebril e uso de suporte

ventilatório), avaliação e descrição do aspecto das feridas operatórias em relação às mudanças de suas características, avaliação das imagens radiológicas do tórax relacionadas a aparecimento das expectorações das vias aéreas, avaliação dos exames laboratoriais e avaliação de prontuários de internações anteriores quando apresentar histórico.

Os casos confirmados de IRAS conforme levantamento e avaliação dos dados são inseridos em planilha de IRAS sem UTI da SESPA e enviado aos órgãos interessados e inserido na ata mensal da CCIH que também são enviados a SESPA, além do preenchimento dos dados em ficha padrão do hospital.

NOTIFICAÇÕES DE AGRAVO E DOENÇAS COMPULSÓRIAS

- Nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2017, conforme ficha de atendimento aos pacientes passados pela Urgência / Emergência, busca ativa a pacientes internado nos setores de clinicas integradas (clinica medica / pediátrica e clinica cirúrgica / obstétrica), foram realizada notificações de doenças e agravos a saúde conforme os dados representados em tabela abaixo:

Tabela 01: Notificação realizada pelos setores de atendimento nos meses de Janeiro a Março / 2017.

Doenças Notificações Compulsórias				
Agravos	Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Atend. Anti-rábico humano	27	20	26	73
Acid. por Animais Peçonhetos	7	18	12	37
Dengue	31	28	38	97
Meningite	1	0	0	1
Zika Vírus	2	4	3	9
Intoxicação exógena	3	3	2	8
Violência interpessoal	22	25	17	64
Gestante com HIV	0	0	1	1
Criança exposta ao HIV	0	0	3	3
Sífilis congênita	1	2	2	5
Sífilis em gestante	0	0	1	1
Tuberculose	7	8	11	26
Coqueluche	0	1	0	1
chicungunya	0	1	1	2
Febre Tifoide	0	0	1	1
Leishmaniose Visceral	0	2	3	5
Diarreia	224	177	159	560

Fonte: Fichas de Notificações Compulsórias.

O serviço de vigilância epidemiológica do hospital geral de Tailândia, dirigida pelo SCIH, no trimestre de Janeiro, Fevereiro e Março realizou diariamente levantamento das fichas de atendimento dos pacientes do pronto atendimento (Urgência e Emergência), com o objetivo de estar recolhendo as fichas de notificações compulsória de doenças e agravos a saúde e vigilância dos casos não notificáveis, a fim de evitar subnotificações. Além do pronto atendimento, durante as buscas ativas realizada nos setores de internação como clinicas integradas (clinica médica / pediatria e clinica cirúrgica / obstétrica), UCI e setor de atendimento do centro cirúrgico / obstétrico é realizado notificações quando aberto casos de investigações. Após recolhimento dessas fichas, é realizado sua avaliação para possíveis correção de dados cadastrais do pacientes em comparação aos dados cadastrais do cadweb e avaliação das condutas em relação aos imunobiológicos quando indicados para atendimento anti-rábico humano e acidentes por animais peçonhentos. Em caso de alteração o SCIH / SVE entra em contato com os responsáveis pelo atendimento para reavaliação do caso e correções cabíveis. Após avaliação e possíveis correções tomadas, as fichas são encaminhadas para Secretaria de Vigilância Epidemiológica do município de Tailândia / PA, juntamente com a primeira via da ficha do SINAN numerada cedida por eles para controle dos casos.

Quando aberto investigação para casos que requerem exames sorológicos como, por exemplo, chagas, leishmaniose visceral e entre outros que não sejam realizado no HGT, o SCIH / SVE aciona o departamento da FUNASA do município, o qual é responsável pela análise e envio do material para o LACEN em Belém / PA.

De acordo com a tabela de doenças de notificações compulsórias apresentada acima, os atendimentos anti-rábico humano se mantem na mesma proporção em relação aos casos notificados no 14º trimestre do ano de 2016. Os ataques estão relacionados por mordida de macaco, rato, porco do mato, gato como segunda incidência e cachorro como primeira ocorrência, sendo a maioria das mordidas causado por animais de rua.

Já as agressões causadas por animais peçonhentos, onde estão relacionados acidentes por arraia, escorpião, aranha e a maior parte dos acidentes causados por serpentes, sendo alguns casos destes necessitando de internação para uma observação e tratamento mais prolongado de acordo com avaliação e conduta medica em relação ao ultimo trimestre de 2016 os casos apresentaram aumento

significativo 21 para 37. Além dos acidentes serem característicos de zona rural, foram notificado acidentes dentro da zona urbana.

Nos meses de Janeiro a Março, os casos investigados para dengue apresentaram aumento de 72 notificações geradas em relação ao trimestre passado. Tal fato está relacionado com o período chuvoso e as características do quadro gripal que os pacientes desenvolviam, se confundem com o quadro clínico da dengue, gerando uma grande quantidade de solicitações de teter rápido para detecção de antígeno e anticorpos.

Para os casos de violência interpessoal, no decorrer do trimestre, os casos apresentam aumento considerado de 28 para 64 casos, onde estão relacionado os atendimentos por quadro de violência contra mulher (agressão física, estupro, tentativa e suicídio) e contra o homem (agressão física de origem desconhecida e suicídio). Os casos são de conhecimento das autoridades locais, quando desconhecido realizado acionamento dos órgão competentes para ciência da situação.

Em relação a sífilis congênita o trimestre encerra com 5 casos, um aumento bastante auto em relação ao ultimo trimestre do ano de 2016 que encerrou com 1 caso. Durante o levantamento dos casos para realização das notificações, os os fatores estão relacionados a contaminação das mães no ultimo trimestre da gestação, a não realização do pre natal, desinteresse em realização dos exames quando solicitado no pre natal e desinteresse do tratamento quando do casal quando diagnosticado a sífilis durante a gestação. O SCIH / SVE estará emitindo ofício para Secretaria de Saúde do Município de Tailândia/PA a respeito do aumento dos casos detectados nos partos realizados no HGT.

No decorrer do trimestre, foram realizado 26 investigações para tuberculose, por meio de imagem radiológica do tórax e exame laboratorial de baciloscopia de escarro, sendo confirmado 01 caso entre os exames. O tratamento é realizado de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, as medicações específicas é solicitada para o municipio de Tailândia por meio da uma copia de notificação e laudo medico com descrição do caso confirmado.

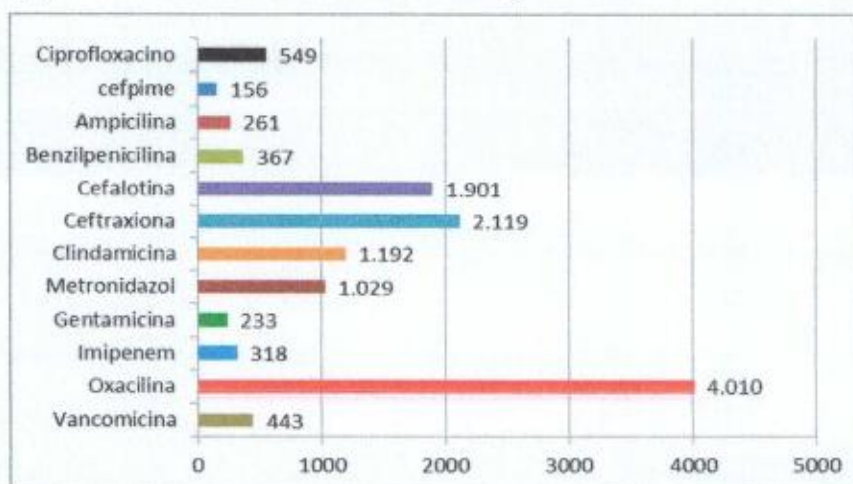
As investigações para leishmaniose visceral manteve sua estatística em relação ao trimestre passado, sendo que entre os 5 casos investigados nesse 15º trimestre de 2017, 3 obtiveram resultados positivos nos testes rápidos. Para os testes rápidos

com resultados negativo realizado pela FUNASA, as amostras são encaminhadas para o LACEN / PA, ficando em aberto a investigação do caso. Mediante aos resultados positivos, a FUNASA libera ampolas de GLUCANTIME para realização do tratamento.

IV – Antibióticos:

Para o aprimoramento e aperfeiçoamento no controle e liberação dos antimicrobianos solicitados, no trimestre foi realizado levantamento de dados referente as prescrições de antimicrobianos nos setores de internação para controle da liberação desses medicamentos. Abaixo segue dados em relação ao consumo.

Gráfico 01: Analise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por Indicação no trimestre Janeiro a Março / 2017.



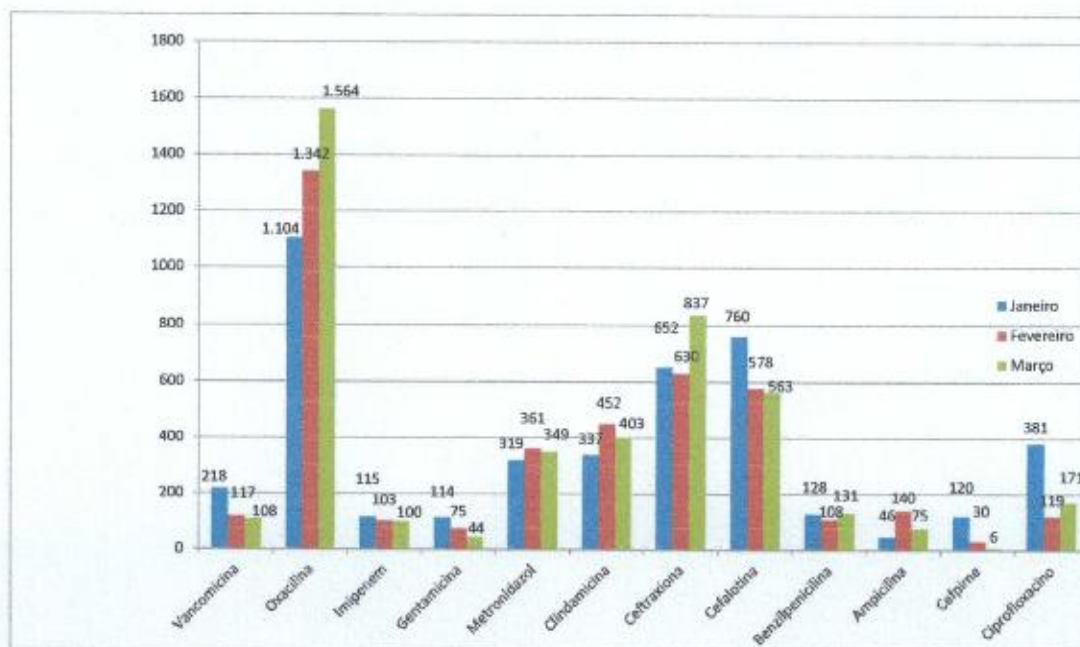
Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT / Sistema SALUX.

Gráfico 02: Analise da Auditoria das solicitações de antimicrobiano EV por Indicação no trimestre Janeiro a Março / 2017.



Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT / Sistema MRH / SALUX.

Gráfico 03: Análise da Auditoria das solicitações Individuais de antimicrobiano EV por mês no trimestre Janeiro a Março / 2017.



Fonte: Ficha de Antimicrobiano /Farmácia do HGT / Sistema SALUX.

OBS 1: Em relação ao consumo de **vancomicina** no trimestre de janeiro, fevereiro e março 2017 obteve aumento em comparação ao ultimo trimestre de 2016, sendo que o mês de maior saída está relacionado a janeiro, tendo decréscimo nos demais meses. Sua liberação para uso está relacionada aos casos de pneumonias com complicações, osteomielite, abscesso em face, infecção de partes moles como, por exemplo, erisipela, celulite, pé diabético de longa permanencia pelo estado de complicação da lesão já instalada, com intervenção de debridamento local e ate mesmo em alguns momentos amputação dos membros afetados, que não apresentam melhoras aos antibióticos de primeira escolha, sendo prescrito em sua maioria frascos de 500mg de 6/6 horas.

OBS 2: O uso de **Oxacilina 500mg** frasco-ampola no trimestre de Janeiro a Março, apresentou leve redução em relação ao ultimo trimestre de 2016, sendo seu consumo mais elevado no mês de Março, onde foram indicados para tratamento de pnemonias comunitarias, eripelas, celulite, acidente ofídico e pé diabéticos. As prescrições são realizadas com dosagem de 2gm de 4/4h ou 6/6h ou de 8/8h dependendo da conduta medica.

OBS 3: Em relação ao uso de **Clindamicina 150mg/mL – ampola de 4mL** no mês de fevereiro e março houve aumento considerado em relação aos meses de novembro e dezembro de 2016, sendo prescrito para tratamento 600mg de 6/6 ou 8/8 horas para tratamento pneumonia e infecção de partes moles, se tornando as patologias de maior internação nas clínicas integradas a cada mês, com o tempo de permanência prolongada na maior parte da vezes dependendo de seu grau de complexidade.

OBS 4: Também podemos observar o consumo elevado e crescente da **ceftriaxona** nos meses de janeiro, fevereiro e março, comparados ao ultimo trimestre de 2016, sendo sua indicação de uso individual ou associado a outros antibióticos para melhor resposta ao tratamento, sendo seu uso indicado para as pneumonias com dosagem de 1g de 12/12 horas

OBS 5: As solicitações para **Ampicilina 1g** frasco-ampola nesse trimestre de 2017, apresentou aumento moderado em comparação ao ultimo trimestre de 2016 em decorrência das pneumonias diagnosticadas em crianças e indicação para tratamento de ulcera de decúbito, estando ela associada ou não a outro antibiótico.

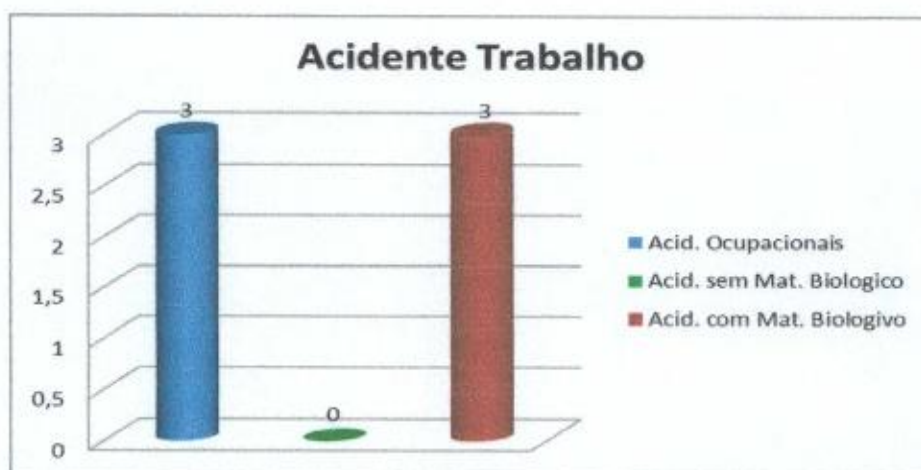
OBS 6: O consumo de **Cefalotina de 1g** por se tratar de um antibiótico de uso profilático estabelecido pela CCIH está diretamente ligado as cirurgias realizadas no HGT, sendo seu uso de dose única, sendo indicada 2g na maioria das cirurgias e prolongado em um período de 24 a 48h conforme conduta medica. Seu aumento no decorrer do trimestre está associado aos procedimentos de cirurgias eletivas e de urgência e emergência que foram 196 procedimentos realizados no mês de janeiro, 181 procedimentos realizados no mês de fevereiro e 187 procedimentos realizados no mês de março, sendo seu consumo total menor ao ultimo trimestre de 2016.

V – Biossegurança:

- No trimestre de Janeiro a Março, foi realizado 03 comunicado de acidente de trabalho no ambiente hospitalar conforme dados fornecido pelo SESMT. Os acidentes estão relacionados com perfuro cortante contendo material biológico.

- Os acidentes ocorreram com colaboradores do setor de urgência / emergência e centro cirúrgico / obstétrico. Os acidentes ocorreram durante retirada de dispositivo venoso periférico do paciente e recolhimento de materiais cirúrgico após termino do procedimento.
- Dois pacientes fontes foram testados e seus resultados apresentaram-se negativo, já o terceiro colaborador relata ter liberado seu paciente fonte, sendo classificado como acidente sem paciente fonte quando realizado abertura da CAT. Segundo informações do SESMT, a colaboradora envolvida no acidente realizara acompanhamento pelo CTA /SAE do município de Tailândia-PA
- Durante abertura da CAT os colaboradores envolvidos no acidente foram realizados os primeiros atendimentos com avaliação medicam e solicitação dos exames sorológicos conforme protocolo.

Gráfico 04: Total de Acidentes Ocupacionais ocorridos no HGT de Janeiro a Março de 2017.



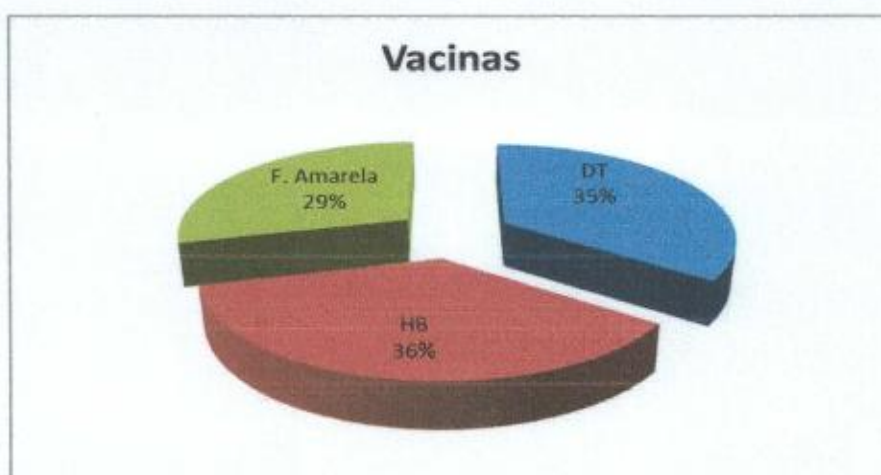
Fonte: SCIH Ficha de notificação compulsória e SESMT/CAT

OBS 1: Em relação ao ultimo trimestre de 2016, os acidentes apresentados nesse trimestre de 2017 apresentaram aumento, o que torna uma situação preocupante. O SCIH / SVE estará solicitando ao departamento do SESMT e CIPA para realização de conscientização para prevenção dos acidentes durante a prestação dos cuidados.

IMUNIZAÇÃO

- No decorrer do trimestre, o SCIH solicitou ao SESMT levantamento das carteiras de vacinação dos colaboradores do HGT para atualização das vacinas e início de esquemas para aqueles que não apresentam comprovante vacinal.
- Essa medida faz parte de uma ação para prevenção dos colaboradores que atuam em todo ambiente hospitalar, com o intuito de reduzir a possibilidade de contrair doenças em exposição acidental com material biológico, secreção e microrganismos.
- No decorrer do trimestre de janeiro, fevereiro e março foram realizadas 69 vacinas divididas entre DT, HB e Febre Amarela, como descrito em gráfico abaixo.

Gráfico 05: Vacinas realizadas no trimestre de Janeiro a Março de 2017



Fonte: Ficha controle vacinação / SESMT

- O SCIH estará emitindo ofício com o levantamento de todos os funcionários do Hospital Geral Tailândia para a Secretaria de Saúde do Município, com finalidade de aquisição das vacinas para cobertura vacinal dos funcionários contra a Influenza, conforme preconizado pelo ministério da Saúde.

PRECAUÇÕES DE CONTATO E ISOLAMENTO

- Toda vez que houver possibilidade de transmissão por microrganismo passíveis de contaminação, seja por gotículas e aerossóis ou por meio de secreções, sangue e excreções corpóreas é utilizado o uso de barreiras

(EPIS) com o objetivo de prevenção de contaminação das equipes multiprofissional e usuários envolvidos no tratamento do paciente, a fim de evitar possíveis contaminações cruzada.

- Durante as visitas e busca ativa aos setores de internação e pronto atendimento, o SCIH observou que o uso de barreiras de contato e uso adequado dos EPIS em pacientes com suspeitas de doenças transmissíveis em investigação não estão sendo aplicadas de forma adequada, colocando em risco a saúde dos profissionais e demais pacientes do ambiente. A situação estará sendo repassada aos departamentos responsáveis pelas equipes, para o próximo trimestre estará sendo realizado treinamento a respeito das aplicações de precauções padrão de isolamento.

HIGIENIZAÇÃO

- Durante o trimestre, o Serviço de Higienização e Limpeza, realizou limpeza terminal dos setores crítico como central de material e esterilização, nutrição e dietética, UCI, centro cirúrgico de acordo com o cronograma mensal da coordenação de hotelaria ou conforme necessidade do setor.
- A limpeza concorrente e limpeza terminal também acontecem nos setores de pronto atendimento (urgência / emergência) e nos setores de clínicas integradas quando solicitado e de acordo com o fluxo de limpeza e cronograma de higienização, assim como nos setores de isolamento no momento de sua desocupação. Os produtos utilizados na higienização estão conforme normas estipuladas de liberação de uso pela ANVISA.
- No 15º. Trimestre foi realizado a limpeza das duas caixas d'água e das duas cisternas, mais as tubulações hídricas, com utilização de hipoclorito na desinfecção das caixas, de acordo com o cronograma implantado pela comissão de controle de infecção hospitalar e SHL e IT.
- Análise microbiológica da água de 8 pontos (laboratório, UCI, agência transfusional, centro cirúrgico / obstétrico, SND, CME) com liberação da análise no dia 13/03/17 apresentando satisfatório para uso no ambiente hospitalar.

O SCIH / SVE em parceria com o NEP, Coordenadores de área, gestores e convidados realizaram treinamentos, capacitações e orientações necessárias para os colaboradores do HGT, com o objetivo de melhorias e desenvolvimentos de boas praticas relacionadas a prestação de serviço a saúde de maneira adequada, tais como:

- ✓ Visita técnica da SCIH aos setores de internação e pronto atendimento;
- ✓ Vacinação dos colaboradores;
- ✓ Participação da SCIH no treinamento externo do LACEN para coleta de SRAG;
- ✓ Campanha de combate contra dengue;
- ✓ Treinamento sobre preenchimento ficha notificação compulsórias para as equipes de enfermagem
- ✓ IT.CME 012 Monitoramento dos Processos de Esterilização;
- ✓ IT.CME 017 Indicadores Químicos nos Processos de Esterilização;
- ✓ IT.CME 025 Leitura dos Indicadores;
- ✓ IT.SESMT 011 Programa de Imunização Ocupacional;
- ✓ Degermação Cirúrgica das Mãos;
- ✓ Uso e Conservação do Respirador Semifacial CG 306;
- ✓ IT.SND 024 Higienização de Horti - Fruti;
- ✓ IT.CME. 013 Manuseio e Funcionamento das Auto Claves;
- ✓ IT.CME 014 Acondicionamento de Artigos;
- ✓ IT.SND 029 Receber e Armazenar Gêneros Alimentícios;
- ✓ IT.SHL 001 Higienização de Bebedouro;
- ✓ Orientação de Segurança: NR 32 Prevê a Proibição do Uso de Adornos.;
- ✓ Limpeza Terminal nas Unidades de Internação;

VI – ANALISE DOS DADOS DE INFECÇÃO HOSPITALAR

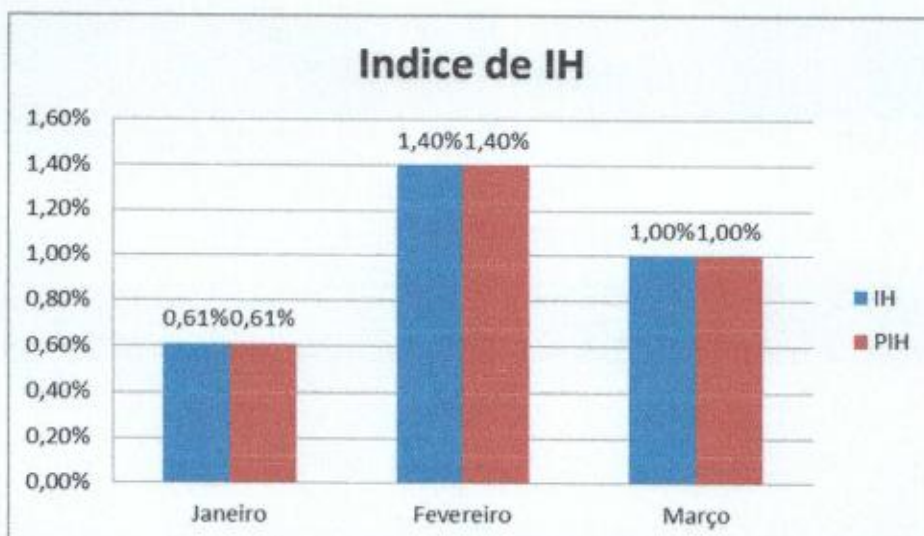
Tabela 2: Taxa Global de IH, de Paciente com IH e Letalidade (%) dos meses de Janeiro a Março de 2017.

Meses	Saídas	IH	PIH	Óbitos IH	TIH	TPIH	T - Letalidade
Janeiro	326	02	02	0	0,61%	0,61%	0.00%
Fevereiro	284	04	04	1	1,4%	1,4%	25%
Março	299	03	03	0	1,0%	1,0%	0.00%

Fonte: Busca ativa SCIH, Laboratório e Estatística do HGT.

Legenda:	IH: Infecção Hospitalar	PIH: Paciente com Infecção Hospitalar
	TIH: Taxa Infecção Hospitalar	TPIH: Taxa de Paciente com Infecção Hospitalar
	T Letalidade: Taxa de letalidade	

Gráfico 06: Taxa Global de IH, de Paciente com IH dos meses de Janeiro a Março de 2017.



Fonte: Busca Ativa SCIH / Prontuários.

Durante o trimestre de Janeiro a Março, o SCIH / SVE realizou levantamento de dados para investigação de infecção hospitalar relacionado as prestações de cuidado e outros fatores. As investigações foram realizadas através de levantamento de dados contidos nas fichas de atendimento dos pacientes passados pelo setor de urgência / emergência, somando um total de **15.730** fichas revisadas. Além das fichas, são avaliados os livros de passagem de plantão e realizado visita em **547** pacientes internados nas clinicas integradas e UCI, em um universo de **909** pacientes saídos do Hospital Geral Tailândia.

Foram notificados 09 casos de infecção hospitalar, detectados em 09 pacientes internados, com média trimestral da taxa global de 0,99%. Os casos de infecção estão distribuídos pelas seguintes topografias: cesariana (04 pacientes), histerectomia abdominal total (01 paciente), prótese ortopédica (01 paciente), coto umbilical (01 paciente), pneumonia hospitalar (02 paciente) sem uso de suporte ventilatório, relacionado ao tempo de internação prolongado.

OBS 1: o mês de fevereiro em relação aos demais meses, apresentou elevação com 3 infecção pós cirúrgicas, sendo elas uma cesariana, uma histerectomia total de abdome e uma infecção de osteossíntese metalina na região da clavícula e a quarta infecção relacionada ao coto umbilical de recém nascido.

OBS 2: Nos meses de janeiro e Fevereiro, o SCIH realizou visita técnica nos setores de clinicas integrada (clinica medica / pediátrica e clinica cirúrgica / obstétrica), UCI e urgência e emergência para levantamento das não conformidades geradas nos setores, principalmente nos setores de internação, com o objetivo de estar reduzindo as taxas de infecções geradas nos ambientes de internação. Os dados relatórios foram enviados para os coordenadores de área, NEP e diretorias, para avaliação e correção das não conformidades, com o objetivo de redução das taxas de infecção hospitalar e melhorias na prestação da assistência a saúde.

VII – PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE:

- 1- Precauções padrão de isolamento;
- 2- Treinamento / palestra sobre prevenção e controle das infecções hospitalares;
- 3- Treinamento e conscientização sobre higienização das mãos;
- 4- Visita técnica nos setores do HGT de acordo com cronograma da CCIH;
- 5- Profilaxia antirrábica humana para equipe enfermagem com finalidade de correção de alguns fatores pendentes conforme levantamento das fichas de notificação;
- 6- Orientações, palestras e treinamentos de acordo com necessidades dos problemas encontrados nos setores, cronograma de treinamento do NEP e PAT;
- 7- Auditoria em higienização das mãos;

- 8- Continuidade Imunização dos colaboradores conforme levantamento pelo SESMT.

Tailândia, 07 de Abril de 2017.



Enfº Wanderson Lisboa Braga
Vice – Presidente da CCIH
COREN 351.244 - PA

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO/ MARÇO

DATA: 08/02/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 17:00
TÉRMINO: 18:00

FACILITADOR	Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Enfº Wanderson Lisboa Braga, Dr. Antonio Venturieri, D.A.F. Rejane Xavier, Dir. Enf. Marise Moraes Coord. Enf. Ricardo Gomes Junior, Coord. Enf. Dimas Rezende J., Enfermeira CME Suelly Frolich e Coord. Hotelaria Flavia Machado.
OBSERVADORES	
AUSENTES	Coord. Log. Elizabeth Goto, Coord. Lab. Jorge Wilson. Pauta 01: Verificação dos membros ausentes com justificativas de falta; Pauta 02: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de Janeiro de 2017; Pauta 03: Limpeza CME; Pauta 04: Limpeza entre compartimentos dos cômodos, aparelhos, mesa, etc; Pauta 05: Integrador Químico Classe 5; Pauta 06: Enxoval; Pauta 07: Microbiologia clínica; Pauta 08: Apresentação da avaliação da qualidade do INDSH. Pauta 09: Atividades / ações realizadas em Janeiro.
PAUTA REUNIÃO	

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Antonio Venturieri (Diretor Clínico e Médico CCIH), Rejane Xavier (Diret. Administrativa e Financeira), Enfermeira Marise Moraes (Diretora de Enfermagem), Ricardo Gomes (Coordenador de Clínicas Integradas, Setor de Emergência e Ambulatório), Sra Suelly Frolich (enfermeira CME), Dimas Oliveira Junior, (Coordenador do Centro Cirúrgico, UCI e CME), Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria).

Elizabeth Goto (Coord. Logística) se apresenta de férias, Jorge Wilson (Coord. Laboratório), relatou que estaria em viagem no horário da reunião.

Pauta 02: Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de Janeiro de 2017.
O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 218 usuários hospitalizados nos setores de clínicas de internação e na UCI, no universo total de 326 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, revisão de 4.582 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento.
Foram identificados 02 casos de infecção hospitalar, em 02 pacientes internados.
O mês encerra com taxa global de infecção de 0,61%.
Os casos de infecção notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias: 02 casos obstétricos, com infecção da F.O. de cesariana, com presença de secreção purulenta e deiscência de ponto cirúrgico.
Não ocorreram óbitos devido a Infecção adquirida no Hospital.

Pauta 03: Enfermeira Suelly coloca em pauta sobre a higienização do CME realizado pela equipe do SHL, onde ficou acordado que diariamente seria realizada duas vezes ao dia, não sendo cumprida em alguns momentos da semana, sendo realizado apenas uma vez ao dia. Enfermeira Suelly relata mais ainda que durante o sábado e domingo quando gestores administrativos não estão presentes no HGT a limpeza não ocorre de forma adequada, sendo em alguns momentos não realizados durante o sábado e domingo. A Coordenadora de Hotelaria Flavia Machado responsável pelo setor relata que estará realizando levantamento do caso e reunião com a equipe do SHL para esclarecimento e reajuste do fato.

Pauta 04: A reunião segue com a palavra do coordenador de enfermagem Dimas Rezende sobre a realização da limpeza realizada pela equipe do SHL no setor de UCI, Centro Cirúrgico / Obstétrico, onde foi observada que a limpeza não está acontecendo de forma adequada entre os espaços dos cômodos, armários, carrinhos, mesa cirúrgica. Tal fato é evidenciado durante a retirada ou deslocamento dos materiais citados. A Coord. de Hotelaria Flavia machado relata que estará reavaliando o caso para melhoria da situação, solicita para a coordenação da área que a enfermagem esteja presente quando realizar o deslocamento de equipamentos elétrico a fim de evitar danos pelo manuseio incorreto.

Pauta 05: Em relação ao material INTEGRADOR QUIMICO CLASSE 5 usado na autoclave do CME para realização do monitoramento da esterilização adequada de materiais hospitalares, foi relatado pela Enf. Suelly a aquisição de um novo estoque da MEDSTÉRIL sendo que o produto de uso habitual é da AMCOR, onde foi constatado que o produto não está apresentando sensibilidade de positividade para esterilização dos produtos durante as autolavagens. Foram realizados testes

com os dois produtos de empresas diferentes em uma mesma autolavagem, tendo como resultado sensibilidade positiva para a marca **AMCOR**. Foi solicitado pelo Enfermeiro Wanderson da SCIH relatório a respeito dos testes realizados, para emissão de comunicado aos departamentos responsáveis, com o objetivo de padronização do **INTEGRADOR QUÍMICO CLASSE 5** da marca **AMCOR** por demonstrar ao longo de seu uso qualidade na sensibilidade dos testes realizados.

Pauta 06: Em relação à utilização de enxoval pelos pacientes nos setores de internação, foi colocado em pauta pela coord. Hotelaria Flavia Machado que, durante seu retorno das férias foi realizado visita aos setores de internação e evidenciado que as coxas e lençol de cama não estavam sendo trocados diariamente como rotina da instituição. Durante a visita foi acionado o enfermeiro da SCIH para verificação da situação com relato dos pacientes. Enfermeiro Wanderson relata que o assunto já está inserido no relatório de visita técnica, onde serão encaminhadas aos departamentos responsáveis para tomada de decisão com resolução dos fatos. O Coord. Enf. Ricardo Gomes expõe que o fato será verificado juntamente com a Coord. de hotelaria e reforça que a troca de informações entre departamentos é de suma importância para prevenção de ocorrências como essas.

Pauta 07: O Coordenador de enfermagem Dimas Rezende relata sobre procedimentos cirúrgicos em feridas contaminadas, onde em alguns casos raramente é solicitada microbiologia clínica do material colhido durante o processo cirúrgico, principalmente nos finais de semana. Quando solicitado, o procedimento para coleta apresenta dúvidas de como se deve proceder com a coleta, material utilizado na coleta e acondicionamento do produto e o seu meio de transporte. O fato se dar pelo setor não apresentar um fluxo e I.Ts de como realizar com o procedimento. Enfermeiro Wanderson relata que estará realizando comunicado para coordenação de laboratório em decorrência do fato por não dispor de esclarecimento adequado do procedimento para resolução da problemática.

Pauta 08: Para finalização da reunião foi apresentado pela D.A.F. Rejane Xavier a avaliação da consultora Vanessa Bremer da qualidade do INDSH, apontando pontos em relação ao SCIH para implantação de processos necessários com finalidade de melhorias na qualidade do serviço prestado aos pacientes do HGT. Enfermeiro Wanderson estará tomando providências em cima dos pontos tópicos apontados no relatório entregue para a direção do hospital.

Pauta 09: Atividades / ações realizadas em Janeiro pelo Enfermeiro e Tec. Enfermagem do SCIH / SVE.

- Vacinação dos colaboradores do HGT conforme levantamento das carteiras de vacinação, onde foram realizadas vacinas para D.T, M.B. e febre amarela. A vacinação segue conforme apazamento.
- Participação na reunião do núcleo de segurança do paciente como membro;
- Participação na reunião do NEP para planejamento da PAT;
- Participação na reunião do NEP para planejamento da integração dos colaboradores do HGT;
- Participação na reunião do SAU com a pauta relacionada aos dados cadastrais dos pacientes, onde constam dados insuficientes para realização das fichas de trabalho do SCIH / SVE;
- Reunião com colaboradores da Secretaria de Saúde do Município de Tailândia para tratar assuntos relacionados as fichas de notificações relacionados aos agravos e doenças de notificação compulsórias e os imunobiológicos realizados no HGT. Em relação foi reforçado a importância de estar sendo entregues para a secretaria de saúde do município em tempo adequado com o objetivo de serem lançadas ao SINAN conforme portaria do ministério da saúde, já os imunobiológicos utilizados no HGT referente a vacina VERO (antirrábica humana) durante levantamento do relatório 2016 gerado pelo SIPNI, necessita da reavaliação das vacinas realizadas no ano de 2016 para serem lançadas ao SIPNI para baixa de seu estoque no fornecimento do produto.
- Levantamento de dados epidemiológicos para acessória de imprensa da SESPA dos casos mais acometidos no ano de 2016 como atendimento antirrábico humano, acidente por animais peçonhentos, dengue, zika vírus, diarreia e etc.;
- Orientação aos enfermeiros sobre preenchimento das fichas de notificação no momento do atendimento ao paciente da urgência e emergência;
- Visita técnica ao setor de clínicas integradas (clínica médica / pediátrica e clínica cirúrgica / obstétrica);
- Revisão de ITs (continua);
- Conferência e solicitação mensal dos imunobiológicos para reposição do estoque da sala da vacina no HGT. Durante o recebimento dos imunobiológicos, é realizado levantamento do lote, data de validade, laboratório produtor e quantidade do estoque para controle;
- Lançamento no sistema SIPNI das vacinas e soros realizados no HGT;
- Revisão das fichas de notificação compulsórias para correção de erros de dados e correção de tratamento correto referente aos atendimentos anti-rábico humano.
- Preenchimento de planilha de atendimento anti-rábico humano e envio mensal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia
- Preenchimento da ficha numerada do SINAN e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento diário da tabela de casos de diarreia atendido no setor de urgência e emergência do HGT e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Levantamento diário das fichas de atendimento dos pacientes do setor de urgência e emergência para detecção de pacientes com queixa de infecção da ferida operatória somando um total de 4.582 fichas;
- Busca ativa nos setores de internação das clínicas integradas e UCI em um total de 218 pacientes visitados;
- Realização de busca fonada.

ITENS DE AÇÃO

PESSOA RESPONSÁVEL

PRAZO

Integração Institucional

Enfº Wanderson Lisboa

20, 21, 22, 23 e
24/02/17

Visita técnica na UCI e Urgência e Emergência

Enfº Wanderson Lisboa

28/02/2017

PRÓXIMA REUNIÃO

02/03/17 – 16:00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS

Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de Janeiro / 2017, com participantes de diversos setores, com discursão de diversos casos relacionados com CCIH, apresentação de problemas e soluções, apresentação de dados relacionados à pacientes com infecção de corrente sanguínea e sítio cirúrgico, discursões de assuntos relacionados ao processo de infecção hospitalar relacionado a prestação de serviço, no âmbito de debates para gerar soluções que venham favorecer a redução das infecções nos diversos setores da instituição.

PARTICIPANTE

ANTONIO VENTURIERI – MEDICO. SCIH

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH

REJANE XAVIER – DIRETORA ADM. E FINANCEIRA

MARISE MORAES – DIR. ENFERMAGEM

RICARDO GOMES JR. – COORD. ENFERMAGEM

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD. ENFERMAGEM

SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME

FLÁVIA MACHADO – COORD. HOTELARIA

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga

ASSINATURA

Antonio Ventureri
Cirurgião Geral
CRM-PA 4.32

Rejane X. Soares Gomes
Diretora Adm. Financeira
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

Dra. Marise Moraes
COREN-PA 0085
DIRETORA DE ENFERMAGEM

Dimas Jr.

Suely Frolich Vieira
ENFERMEIRA
COREN 178050

Dimas R O Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261.402

DATA: 07/03/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 15:00
TÉRMINO: 16:00

FACILITADOR	Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Enfº Wanderson Lisboa Braga, D.A.F. Rejane Xavier, Gerente Enf. Ricardo Gomes Junior, Coord. Hotelaria Flavia Machado, Coord. Lab. Jorge Wilson e Tec. Seg. Trab. Cleuda Lice.
OBSERVADORES	
AUSENTES	Coord. Log. Elizabeth Goto, Dr. Antonio Venturiere, Dir. Enf. Marise Moraes, Enfermeira CME Suelly Frolich; Coord. Geral Enf. Dimas Rezende. Pauta 01: Verificação dos membros ausentes com justificativas de falta; Pauta 02: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de Fevereiro de 2017; Pauta 03: Microbiologia Clínica; PAUTA REUNIÃO Pauta 04: Acidente com material perfuro cortante; Pauta 05: Álcool Gel; Pauta 06: Atividades / ações realizadas em Fevereiro.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Rejane Xavier (Diret. Administrativa e Financeira), Ricardo Gomes (Gerente de Enfermagem), Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria), Jorge Wilson (Coord. Laboratório) e Cleuda Lice (técnica Segurança do Trabalho).

Antonio Venturiere (Diretor Clínico e Médico SCIH), Enfermeira Marise Moraes (Diretora de Enfermagem) não fazem mais parte da CCIH e do HGT.

Elizabeth Goto (Coord. Logística), Sra Suelly Frolich (enfermeira CME) e Presley Inacio (Farmacêutico) não compareceram. Dimas Rezende Oliveira Junior (Coordenador Geral de Enfermagem) se apresenta de férias.

Pauta 02: Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de Fevereiro de 2017. O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 180 usuários hospitalizados nos setores de clínicas de internação e na UCI, no universo total de 284 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, revisão de 4.460 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento.

Foram identificados 04 casos de infecção hospitalar, em 04 pacientes internados.

O mês encerra com taxa global de infecção de 1,4%.

Os casos de infecção notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias: 01 casos obstétricos, com infecção da F.O. de cesariana de superfície, com presença de secreção purulenta em média quantidade e deiscência central dos pontos cirúrgicos, 01 caso de infecção de osteosíntese metálica da clavícula direita com queixa de febre, rubor, edema local e presença de secreção, 01 caso de infecção do coto umbilical, com presença de mau cheiro e presença de secreção e 01 caso de infecção cirúrgica de cavidades e órgãos de histerectomia Total abdominal, apresentando queixa de dor abdominal, vômito, febre e líquido cavitário na região do abdome, evidenciando grande quantidade de pus. Ocorreu 01 óbitos com Infecção adquirida no Hospital.

Pauta 03: Após apresentação dos dados de infecção hospitalar, Enf. Wanderson Lisboa que durante a visita da consultora da qualidade Vanessa Bremer, foi levantado um ponto relacionado a necessidade de estar realizando microbiologia clínica, onde estão relacionados as realizações de culturas e análise de materiais orgânicos relacionados a questões da infecção detectadas nos pacientes internados e os regressos de internações anteriores, para que se possa estar realizando um mapa de microorganismos mais frequentes na instituição. Enfermeiro Wanderson solicita avaliação do representante de laboratório Jorge Wilson para orçamento mediante a diretoria técnica para a realização desses exames e assim definir fluxo de coleta entre com a diretoria técnica. A questão em pauta será enviada aos departamentos envolvidos para acerto do processo.

Pauta 04: A reunião segue com a palavra da Técnica de Segurança do Trabalho (TST) Cleuda Lice, colocando em pauta que a falta de lanceta retrátil para realização de glicemia capilar contribui para o surgimento de acidente com material perfuro cortante, sendo substituída a falta das lancetas por agulhas contendo lumen, oferecendo grande risco de contaminação durante o acidente, principalmente nos pacientes principalmente com pacientes agitados e aqueles se assustam durante o procedimento. Segundo a T.S.T. Cleuda Lice, recentemente houve abertura de CAT por perfuro cortante contendo material biológico pela falta da lanceta adequada para a realização do exame. As devidas providências em relação ao acidente foram tomadas de acordo com o protocolo. Enfermeiro Wanderson estará emitindo comunicado aos departamentos responsáveis por compra e estoque do material para correção da falha do produto.

Pauta 05: Em relação ao consumo de Álcool em Gel nos setores do HGT, a coordenadora de hotelaria Flavia Machado coloca em pauta, que o produto o produto se encontra com grande quantidade em seu estoque de armazenamento e que, as trocas dos refs são pouco frequentes. Tal fato esteja relacionado com a falta da pratica de higienização. Enfermeiro Wanderson

complementa que a questão está como tópico de sua visita técnica realizada nos setores de internação e pronto atendimento realizado no mês de janeiro e fevereiro 2017. A questão será reforçada com a gerência e coordenação de enfermagem juntamente com o NEP para desenvolvimento de ação educativa para a prática da higienização das mãos.

Pauta 06: Atividades / ações realizadas em Fevereiro pelo Enfermeiro e Tec. Enfermagem do SCIH / SVE.

- Participação com Diretoria de enfermagem para definição de área e implantação da gerência de enfermagem;
- Participação na reunião de Gestão em qualidade com a consultora Vanessa Bremer para realização de estratégias e planejamentos no ambiente hospitalar;
- Vacinação dos colaboradores do HGT conforme levantamento das carteiras de vacinação, onde foram realizadas vacinas febre amarela. A vacinação segue conforme apazamento.
- Participação na reunião do núcleo de segurança do paciente como membro;
- Visita técnica da SCIH ao setor de urgência / emergência e UCI;
- Revisão de ITs (continua);
- Conferência e solicitação mensal dos imunobiológicos para reposição do estoque da sala da vacina no HGT. Durante o recebimento dos imunobiológicos, é realizado levantamento do lote, data de validade, laboratório produtor e quantidade do estoque para controle;
- Lançamento no sistema SIPNI das vacinas e soros realizados no HGT;
- Revisão das fichas de notificação compulsórias para correção de erros de dados e correção de tratamento correto referente aos atendimentos anti-rábico humano.
- Preenchimento de planilha de atendimento anti-rábico humano e envio mensal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento da ficha numerada do SINAN e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento diário da tabela de casos de diarreia atendido no setor de urgência e emergência do HGT e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Levantamento diário das fichas de atendimento dos pacientes do setor de urgência e emergência para detecção de pacientes com queixa de infecção da ferida operatória somando um total de 4.460 fichas;
- Busca ativa nos setores de internação das clínicas integradas e UCI em um total de 180 pacientes visitados;

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Integração Institucional	Enfº Wanderson Lisboa	Aguardando cronograma NEP
Visita técnica no laboratório, agencia transfusional e centro cirúrgico centro obstétrico	Enfº Wanderson Lisboa	31/03/2017
Preenchimento Notificação Compulsoria	Enfº Wanderson Lisboa	20 e 21/03/2017

PRÓXIMA REUNIÃO 04/04/17 – 16:00 Horas.

RECURSOS UTILIZADOS Debate em equipe.

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS Reunião Referente ao mês de Fevereiro / 2017, com participantes de diversos setores, com discursão de diversos casos relacionados com CCIH, apresentação de problemas e soluções, apresentação de dados relacionados à pacientes com infecção de corrente sanguínea e sitio cirúrgico, discursões de assuntos relacionados ao processo de infecção hospitalar relacionado a prestação de serviço, no âmbito de debates para gerar soluções que venham favorecer a redução das infecções nos diversos setores da instituição.

PARTICIPANTE

ASSINATURA

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.

REJANE XAVIER – DIRETORA ADM. E FINANCEIRA.

RICARDO GOMES JR. – GERENTE ENFERMAGEM.

FLÁVIA MACHADO – COORD. HOTELARIA.

RICARDO GOMES JUNIOR
GERENTE DE ENFERMAGEM
COREN-PA 224976
HGT INOSH

Flávia Machado
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Hotelaria

CLEUDA LICE – SESMT / CIPA.

JORGE WILSON – COORD. LABORATÓRIO.

Cleuda
P/ J. Wilson
Cleuda Lize Martins Torres
Eng. Segurança do Trabalho
MT 0002163 / MA

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga

DATA: 04/04/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

 INÍCIO: 15:00
TÉRMINO: 16:00

FACILITADOR	Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Enfº Wanderson Lisboa Braga, D.A.F. Rejane Xavier, Gerente Enf. Ricardo Gomes Junior, Coord. Geral Enf. Dimas Rezende, Coord. Lab. Jorge Wilson, Enfermeira CME Suelly Frolich, Coord. Log. Elizabeth Goto, Farmacêutico Ag. Transfusional Rodrigo Sameque
OBSERVADORES AUSENTES	Coord. Hotelaria Flavia Machado, Tec. Seg. Trab. Cleuda Lice.
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Verificação dos membros ausentes com justificativas de falta; Pauta 02: Mudança de Membros; Pauta 03: Avaliação das taxas e índices de infecção do mês de Março de 2017; Pauta 04: Fluxo de pessoas no C.C./C.O.; Pauta 05: Copa C.C./C.O.; Pauta 06: Orientações / Condutas. Pauta 07: Atividades / ações realizadas em Março.

TÓPICOS DA AGENDA
RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: O Enfermeiro Wanderson Lisboa iniciou a reunião confirmando a presença dos membros da comissão e convidados: Rejane Xavier (Diret. Administrativa e Financeira), Ricardo Gomes (Gerente de Enfermagem), Jorge Wilson (Coord. Laboratório), Elizabeth Goto (Coord. Logística), Sra Suelly Frolich (enfermeira CME), Dimas Rezende Oliveira Junior (Coordenador Geral de Enfermagem) e Rodrigo Sameque (farmacêutico Ag. Transfusional)

Cleuda Lice (técnica Segurança do Trabalho), Flávia Machado (Coordenadora de Hotelaria) não compareceram a reunião por se fazer necessário suas presenças em seus setores no momento da reunião.

Pauta 02: Conforme relatado anteriormente em reunião de fevereiro, o presidente da CCIH Dr. Antonio Venturiere e a Diretora de enfermagem Marise Moraes não fazem mais parte da CCIH e do HGT. A presidência da CCIH ficara sob responsabilidade do novo Dr. Paulo Henrique.

Pauta 03: Enfº. Wanderson apresentou aos membros os indicadores:

TIH e TPIH Global e indicadores topográficos de infecção hospitalar referente ao mês de Março de 2017. O serviço de controle de infecção visitou pelo método de busca ativa um total de 149 usuários hospitalizados nos setores de clínicas de internação e na UCI, no universo total de 299 pacientes saídos do Hospital Geral de Tailândia, revisão de 6.688 fichas de pacientes atendidos no pronto atendimento.

Foram identificados 03 casos de infecção hospitalar, em 03 pacientes internados.

O mês encerra com taxa global de infecção de 1,0%.

Os casos de infecção notificados estão distribuídos pelas seguintes topografias: 01 caso obstétrico, com infecção da F.O. de cesariana de superfície, com presença de moderada secreção purulenta em média quantidade, histórico de febre não aferida, dor local e odor, 02 casos pneumonia hospitalar sem uso de suporte ventilatório, decorrente pelo tempo de internação e debilidade do quadro clínico.

Não ocorreram óbitos devido a Infecção adquirida no Hospital.

Pauta 04: Após apresentação dos dados de infecção hospitalar, a pauta segue com a palavra do enfermeiro Wanderson Lisboa, onde é abordada a questão do fluxo de entrada de pessoas não autorizadas no corredor de acesso do centro cirúrgico / centro obstétrico, sendo esse fator praticado para bate papo local com os funcionários do setor, realização de lanche na copa do setor e para descanso local. Enfermeiro Wanderson relata que estará emitindo orientações a todos os departamentos do hospital, para que os colaboradores estejam cientes da restrição do ambiente, todos concordaram e seguiu a reunião com a próxima pauta.

Pauta 05: Em relação a área de apoio destinado para copa no setor do centro cirúrgico / centro obstétrico, enfermeiro Wanderson Lisboa expõe que, durante sua permanência ao setor, a realização de lanches e consumo de outros alimentos está fugindo de controle em relação a geração de migalhas, sujeira do ambiente e aos tipos de alimentos consumido nesse setor, sendo utilizado equipamentos elétricos como mistadeira, cafeteira e panela elétrica, gerando intenso cheiro de comida no local, o que contribui para proliferação de vetores como formigas, passíveis de veiculação de microrganismos patogênicos. Enfermeiro Wanderson relata, de acordo com a RDC nº 50, de 21 fevereiro de 2002 da ANVISA, descreve que esse tipo de área de apoio dentro do centro cirúrgico / centro obstétrico não é obrigatório. Mediante aos fatos colocados em pauta, a CCIH decide a retirada e proibição do uso desses equipamentos e o consumo de alimentos que gerem migalhas nesse ambiente. O CCIH está emitindo Notificação Técnica ao setor para adequação da solicitação.

Pauta 06: Enfermeiro Wanderson relata que algumas vezes durante suas buscas ativas nos setores de internação e pronto

atendimento, se depara com pacientes em suspeita e investigação para doenças transmissíveis por vias aéreas e contato, sem solicitação de isolamento pela equipe médica e tão pouco pela equipe de enfermagem, oferecendo riscos de contaminação para os colaboradores e demais pacientes. Enfermeiro Wanderson enfatiza que os assuntos discutidos em reunião da CCIH precisam ser multiplicados para os demais colaboradores dos coordenadores e diretorias presentes em reunião. Enfermeiro Wanderson relata que para o trimestre seguinte estará realizando treinamento sobre precauções padrão e adicionais de usuários com doenças infectocontagiosas.

Pauta 07: Atividades / ações realizadas em Março pelo Enfermeiro e Tec. Enfermagem do SCIH / SVE.

- Participação no treinamento externo realizado pelo LACEN para coleta de SRAG;
- Participação em reunião com Diretoria executiva e administrativa para definição do novo gerente de enfermagem e coordenação geral de enfermagem;
- Participação na reunião com novo gerente de enfermagem e coordenador geral de enfermagem para criação de ações de acordo com a demanda apontada pela consultora da qualidade Vanessa Bremer;
- Realização da reunião e elaboração da ata do mês de fevereiro;
- Participação no treinamento para coleta de material biológico para análise de microrganismo realizado pela biomédica do laboratório do HGT;
- Reunião com grupo técnico da SESP para avaliação dos pontos levantados pela comissão;
- Realização de campanha contra a dengue, realizado para usuários do ambulatório durante as consultas;
- Realização de treinamento sobre preenchimento de ficha de notificação compulsória para equipe de enfermagem;
- Vacinação dos colaboradores do HGT conforme levantamento das carteiras de vacinação, onde foram realizadas vacinas febre amarela. A vacinação segue conforme aprazamento.
- Participação na reunião do núcleo de segurança do paciente como membro;
- Revisão de ITs (continua);
- Conferência e solicitação mensal dos imunobiológicos para reposição do estoque da sala da vacina no HGT. Durante o recebimento dos imunobiológicos, é realizado levantamento do lote, data de validade, laboratório produtor e quantidade do estoque para controle;
- Lançamento no sistema SIPNI das vacinas e soros realizados no HGT;
- Revisão das fichas de notificação compulsórias para correção de erros de dados e correção de tratamento correto referente aos atendimentos anti-rábico humano.
- Preenchimento de planilha de atendimento anti-rábico humano e envio mensal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento da ficha numerada do SINAN e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Preenchimento diário da tabela de casos de diarreia atendido no setor de urgência e emergência do HGT e envio semanal para a Secretaria de Saúde do Município de Tailândia;
- Levantamento diário das fichas de atendimento dos pacientes do setor de urgência e emergência para detecção de pacientes com queixa de infecção da ferida operatória somando um total de 6.688 fichas;
- Busca ativa nos setores de internação das clínicas integradas e UCI em um total de 149 pacientes visitados;

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Prevenção das infecções hospitalares	Enfº Wanderson Lisboa	11 e 12/04/17
Visita técnica de acordo com o cronograma da CCIH	Enfº Wanderson Lisboa	30/04/2017

PRÓXIMA REUNIÃO	02/05/17 – 16:00 Horas.
------------------------	-------------------------

RECURSOS UTILIZADOS	Debate em equipe.
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS	Reunião Referente ao mês de Março / 2017, com participantes de diversos setores, com discussão de diversos casos relacionados com CCIH, apresentação de problemas e soluções, apresentação de dados relacionados à pacientes com infecção de corrente sanguínea e sítio cirúrgico, discussões de assuntos relacionados ao processo de infecção hospitalar relacionado a prestação de serviços, no âmbito de debates para gerar soluções que venham favorecer a redução das infecções nos diversos setores da instituição.

PARTICIPANTE	ASSINATURA
---------------------	-------------------

PARTICIPANTE

ASSINATURA

WANDERSON LISBOA BRAGA – ENFº. SCIH.

REJANE XAVIER – DIRETORA ADM. E FINANCEIRA.

RICARDO GOMES JR. – GERENTE ENFERMAGEM.

DIMAS R. O. JUNIOR – COORD GERAL. ENFERMAGEM

SUELLY FROLICH – ENFERMEIRA CME

RODRIGO SAMAQUE – FARMACÊUTICO AG. TRANSF.

ELIZABETH GOTO – COORD LOGÍSTICA/FARMACIA.

JORGE WILSON – COORD. LABORATÓRIO.

RESPONSÁVEL PELA ATA: Enfº Wanderson Lisboa Braga

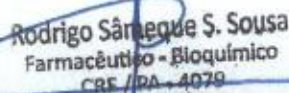

Rejane X. Soares Gomes
Diretora Adm. Financeira
HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA

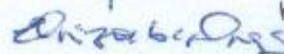

Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 251.24


Dimas R. O. Junior

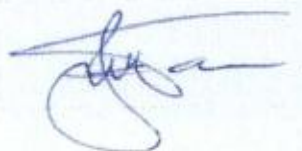
Dimas R O Junior
Enfermeiro
Centro Cirúrgico
COREN-PA 261.407


Suely Frolich Vieira
ENFERMEIRA
COREN 173060


Rodrigo Samogue S. Sousa
Farmacêutico - Bioquímico
CRF / PA - 4079


Elizabeth Goto

Elizabeth Goto
Hospital Geral de Tailândia
Coordenadora de Logística
Farmacêutica CRF 3112


Jorge Wilson

RELATÓRIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

15º TRIMESTRE

JANEIRO a MARÇO de 2017

I – INTRODUÇÃO

O relatório da comissão de óbitos apresenta todas as ações desenvolvidas quanto a avaliação do trimestre, nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2017, pela Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) do Hospital Geral de Tailândia (HGT), considerando o 15º trimestre de avaliação.

Com intuito de determinar os critérios de análise dos prontuários de óbitos, e melhorar os procedimentos e condutas dos profissionais envolvidos no processo, bem como aperfeiçoar a qualidade das informações nas declarações de óbito, conforme normativas contratuais, que regem esta atividade, observando as legislações em vigor no País, tendo como referência as resoluções do CFM, pautadas na ética médica.

Ressaltamos que apesar da conduta médica ser soberana, cada vez mais, se faz imprescindível o acompanhamento multidisciplinar, envolvendo as equipes assistenciais, visando a melhoria contínua dos processos e evolução do plano terapêutico, com o objetivo de melhoria dos registros, coleta de dados clínicos, evolução técnica de todo corpo assistencial e aplicação das condutas em prol dos pacientes.

Desta feita, contempla-se um material para ampla discussão a cerca das etapas do tratamento e discussões que visam a melhoria da assistência.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS.

A CRO é composta por quatro (04) membros efetivos:

- Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira – Presidente e Diretor Técnico
- Dr. Marcelino Ferreira Lobato - Médico
- Dr. Joseph Isaac Paredes Torres – Médico
- Ricardo Gomes Junior – Gerente de Enfermagem

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Reuniões do Período:** Foram realizadas reuniões atendendo o critério mensal, cujas atas detalhadas seguem anexas nas seguintes datas:

- ✓ 07/02/2017 para avaliação do mês Janeiro/2017;
 - ✓ 06/03/2017 para avaliação do mês Fevereiro/7;
 - ✓ 05/04/2017 para avaliação do mês Março/2017 e fechamento do trimestre.
- OBS: foi efetiva a avaliação de 100% dos prontuários de óbito do período.**

IV – ANÁLISE DOS DADOS

Como função principal, a Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), tem como obrigatoriedade, avaliar todos os óbitos ocorridos no período desta avaliação, seguindo a metodologia de verificação dos itens obrigatórios no prontuário do paciente, conforme contrato de gestão 020/2013. São 26 itens distintos (Identificação, Idade, Sexo, Data de Internação, Data de Óbito, Hora do Óbito, Diagnóstico de Admissão, Causa da Morte, Óbito no Ato Cirúrgico, Óbito no Pós Operatório Imediato, Confirmação do Diagnóstico, Anamnese Adequada, Exame Físico Adequado, Exames Complementares Adequados, Terapêutica Adequada, Óbito Desassistido, Óbito Evitável, Infecção Hospitalar, Evolução do Óbito pelo Médico, Evolução do Óbito pela Enfermagem, Laudo do Encaminhamento ao IML, Declaração de Óbito, Causa Natural, Violência, Óbito Institucional e Demanda), que darão as informações necessárias para subsidiar uma análise do tempo de internação do paciente e todas as nuances de seu tratamento.

Desta feita, buscar melhoria contínua, a partir da qualidade das informações, prescrições, evoluções e condutas a cerca de cada caso.

Neste trimestre ocorreram 39 (trinta e nove) óbitos no HGT, sendo 14 (quatorze) em janeiro, **onde somente doze foram avaliados**, pois dois destes prontuários estavam em auditoria no 6º CRS. 13 (treze) em Fevereiro e 12 (doze) em Março.

- **Com relação às causas:**

- ✓ No trimestre tivemos quinze (15) óbitos por Sepsis (40%), cinco (5) óbitos por Acidente Vascular Encefálico (13%), quatro (4) óbitos por Insuficiência Respiratória (11%), três (3) óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (8%), (3) óbitos por Choque Hipovolêmico (8%), dois (2) óbitos por CA (5%), um (1) óbito por Pneumonia (3%), um (1) óbito por Arritmia Cardíaca (3%), um (1) óbito por Mal formação congênita (3%), um (1) óbito por Insuficiência Cardíaca (3%) e um (1) óbito por Trauma (3%),
- ✓ Lembrando que nesta soma constam 37 óbitos, haja vista termos avaliado apenas 12 em janeiro/17, pelo motivo supracitado.

“Mantém-se sepsis como a maior causa de óbitos. Os motivos também se mantêm: falta de atuação efetiva da atenção básica e prevenção, falta de

informação, demora na procura de assistência médica, distância do centro urbano, condições de moradia precária, alimentação irregular e sem os nutrientes necessários para uma dieta saudável, baixa qualidade da água e saneamento básico precário. O HGT tem promovido diversos eventos, campanhas e acreditamos estar conseguindo atingir o núcleo urbano, mas em 2017 a perspectiva é melhorar a parceria com Município e abranger os programas de educação em saúde, prevenção e controle". Importante destacar que este resultado teve queda de 6,66% em relação ao trimestre anterior, mas o dado mais relevante foi a queda do percentual de óbitos por este motivo, em comparação ao mesmo período*, que foi de 50% para 40% (< 25%), resultado da implantação do protocolo e ações de melhoria e controle assistencial. Outro ponto importante a ser destacado é a implantação de Fluxogramas de atendimento, bem como treinamento da equipe para atuar de forma mais incisiva nos quadros de Sepsis. Todos os guidelines do Surviving Sepsis Campaign estão sendo implementados e treinados junto às equipes.*

Houve uma diminuição de casos de neoplasia maligna e um resultado bastante animador quanto a diminuição de mortes por trauma, comparando o trimestre anterior (6) com este trimestre de avaliação (1), o que denota um avanço enorme quanto as políticas de prevenção adotadas pelo município em parceria co HGT e diminuição da violência urbana, graças a renovação das equipes de polícia, civil e militar. Infelizmente tivemos um aumento importante de acidentes vasculares encefálicos e IAM em pacientes idosos, sucedidos por um caso de insuficiência respiratória, cardíaca e um choque hipovolêmico.

Todos os óbitos foram avaliados pelos membros efetivos da comissão, cumprindo com o preconizado. Segue dados quanto a faixa etária, sexo, evitabilidade e estatística padrão.

- ✓ 11% dos óbitos ocorreram em pacientes com idade de 0 a 39 anos;
 - ✓ 30% com idade de 40 a 64 anos;
 - ✓ 59% com idade de 65 a 99 anos;
-

- ✓ 54% (20) ocorreram em pacientes do sexo feminino;
 - ✓ 46% (17) ocorreram em pacientes do sexo masculino;
-

- ✓ Todos os óbitos foram considerados inevitáveis;
- ✓ A taxa de mortalidade global para o trimestre foi de 4,29%;
- ✓ A taxa de mortalidade operatória para o trimestre foi de 0,51%;
- ✓ A taxa de cirurgias de Urgência para o trimestre foi de 73,6%.

V – Análise Gráfica:

• Relação Eletiva x Urgência:

Tabela 01

JANEIRO	
Cirurgia de Urgência	145
Cirurgia Eletiva	51
TOTAL GERAL	196

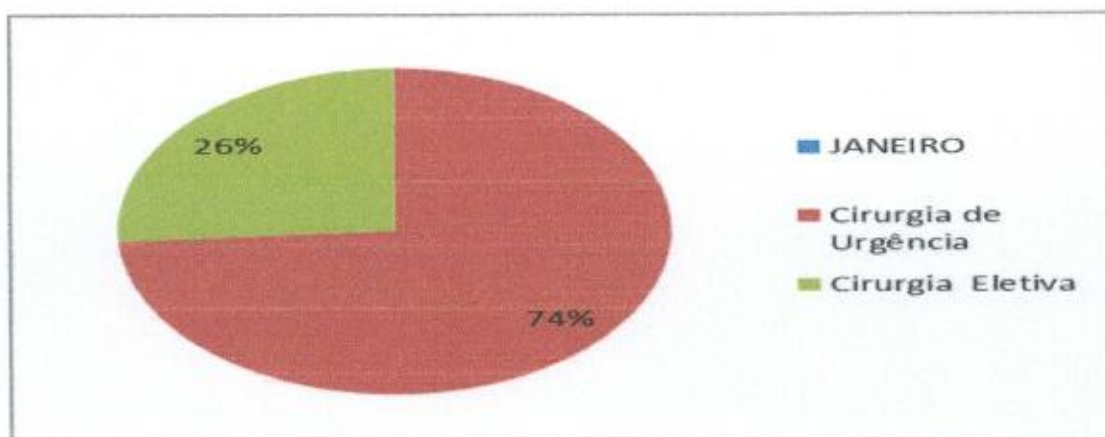


Gráfico 01 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 02

FEVEREIRO	
Cirurgia de Urgência	140
Cirurgias Eletivas	41
Total Geral	181

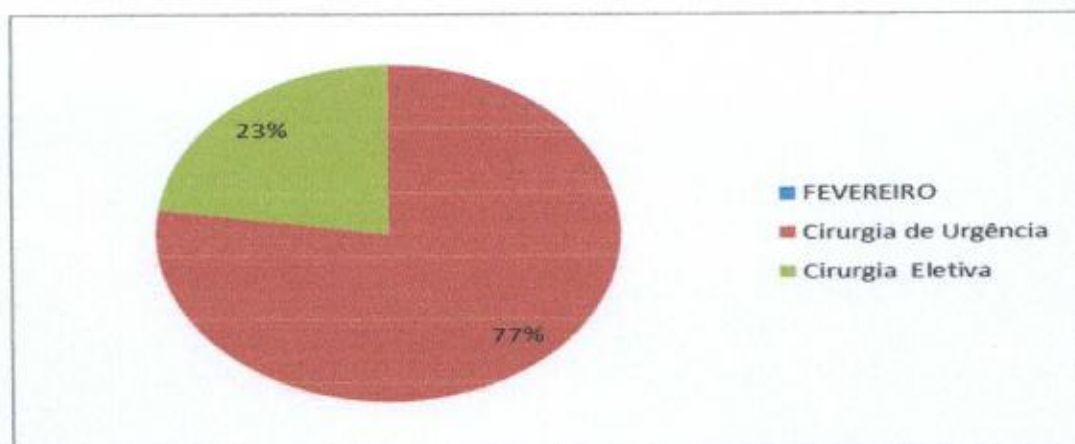


Gráfico 02 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 03

MARÇO	
Cirurgia de Urgência	130
Cirurgias Eletivas	57
Total Geral	187

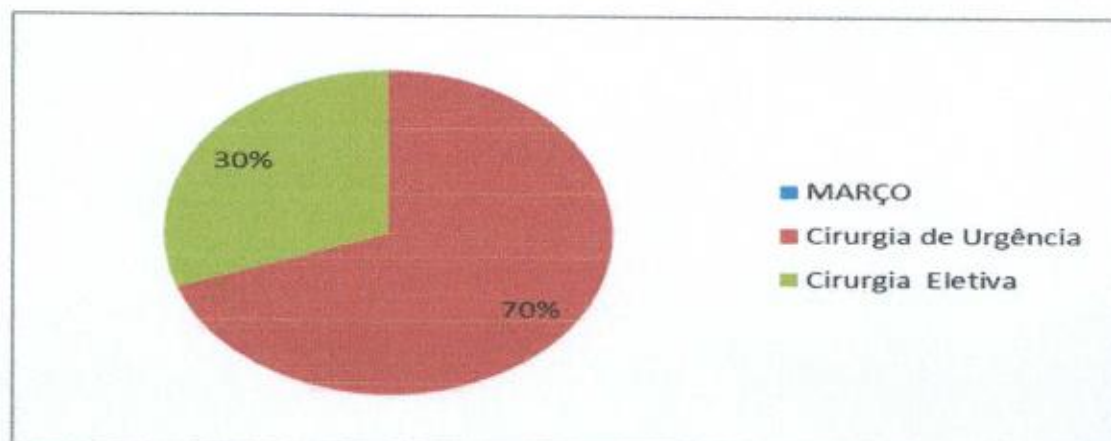


Gráfico 03 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 04

TRIMESTRAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
Cirurgias de Urgência	145	140	130
Cirurgias Eletivas	51	41	57
TOTAL GERAL	196	181	187

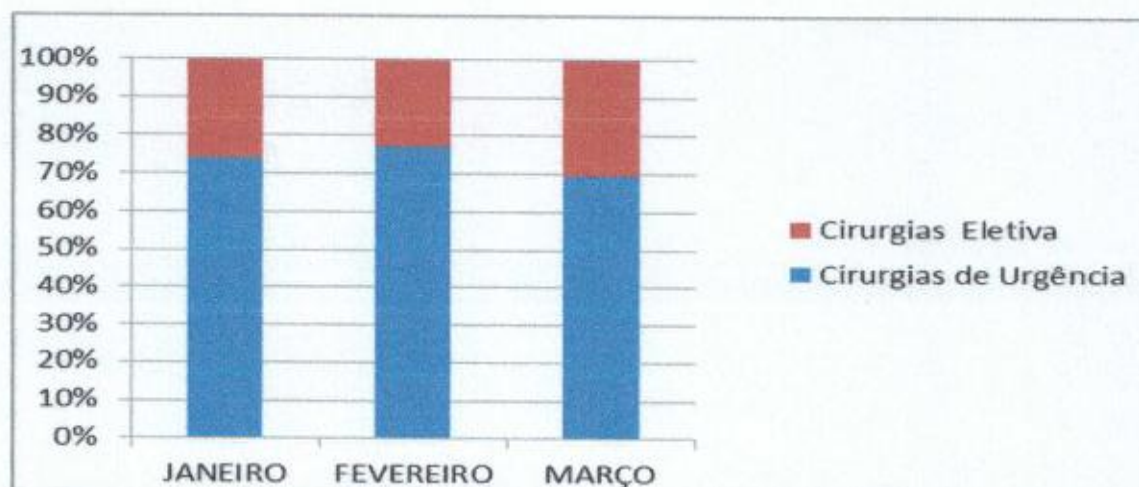


Gráfico 04 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 05

Mês	Causa da morte	Quantidade
JAN/2017	Sepse	6
	Acidente Vascular Encefálico	2
	Choque Hipovolêmico	1
	Insuficiência Respiratória	1
	Insuficiência Cardíaca	1
	Trauma	1
FEV/2017	Sepse	5
	CA	1
	Choque Hipovolêmico	1
	Acidente Vascular Encefálico	2
	Insuficiência Respiratória	2
	Pneumonia	1
	Infarto Agudo do Miocárdio	1
MAR/2017	Sepse	4
	Choque Hipovolêmico	1
	Acidente Vascular Encefálico	1
	Insuficiência Respiratória	1
	Arritmia Cardíaca	1
	Infarto Agudo do Miocárdio	2
	Mal formação congênita	1
	CA	1

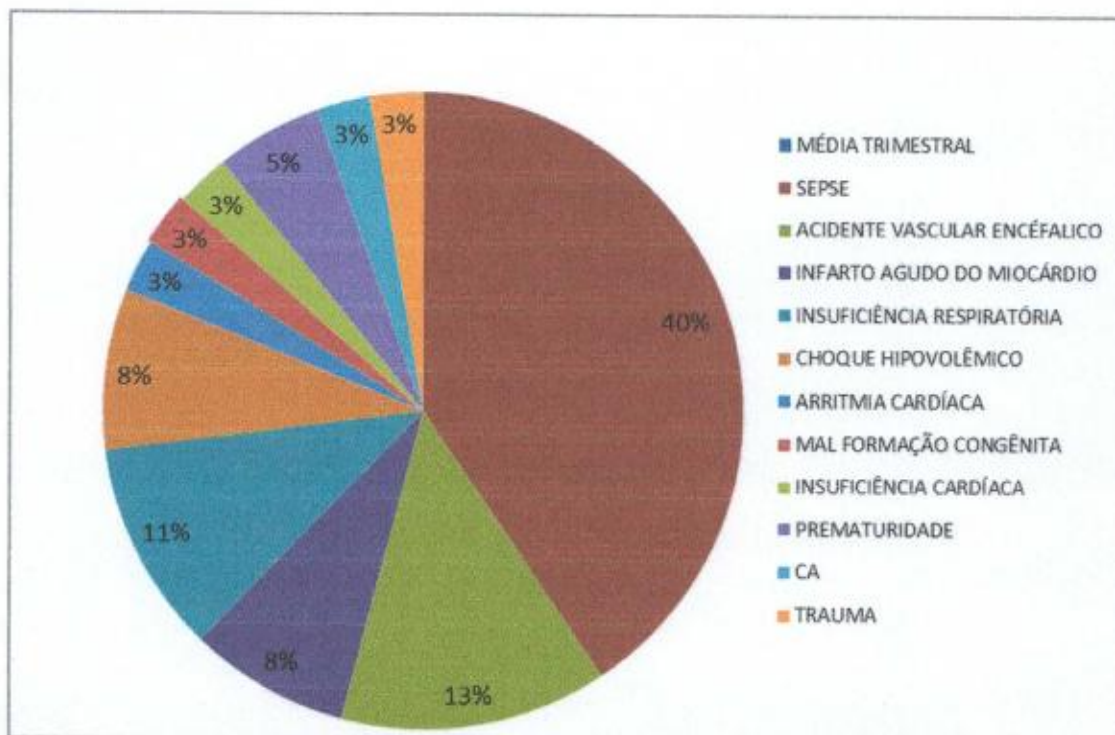


Gráfico 05 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 06

ÓBITOS			
JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Total
14	13	12	39

MÉDIA TRIMESTRAL DE ÓBITOS - HGT

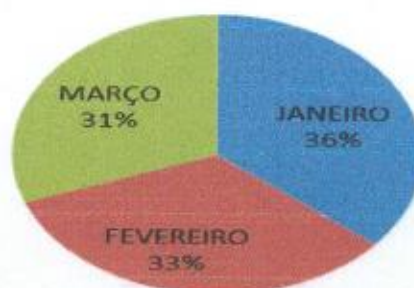


Gráfico 06 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 07

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	Total Geral
0 a 39	1	1	2	4
40 a 64	5	5	1	11
65 a 99	7	8	7	22

✓ Lembrando que nesta soma constam 37 óbitos, haja vista termos avaliado apenas 12 em janeiro/17, pelo motivo supracitado.

ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA

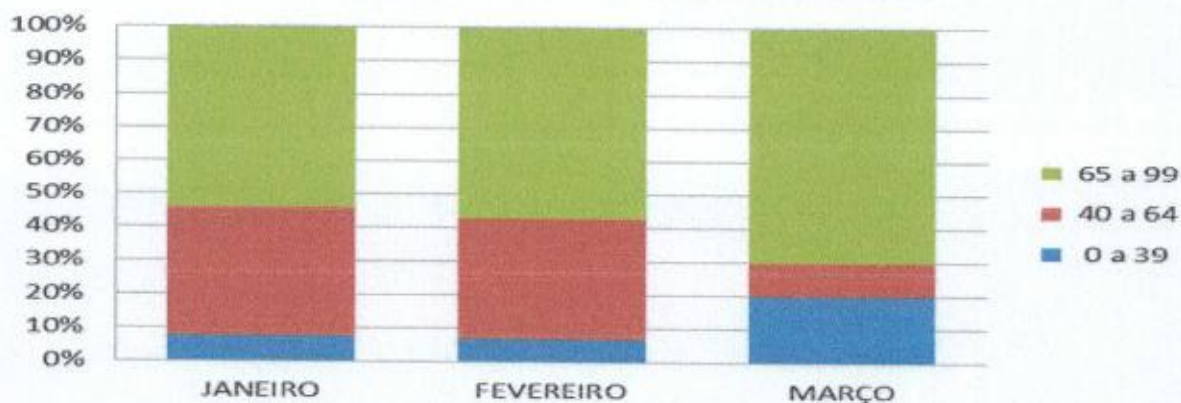


Gráfico 07 Fonte: Estatística - HGT

Tabela 08

TABELA DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO					
SEXO	MESES			TOTAL	MÉDIA
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO		
MASCULINO	5	7	8	20	6,7
FEMININO	7	6	4	17	5,67

**GRÁFICO DE ÓBITOS MENSAIS POR SEXO
MÉDIA TRIMESTRAL**

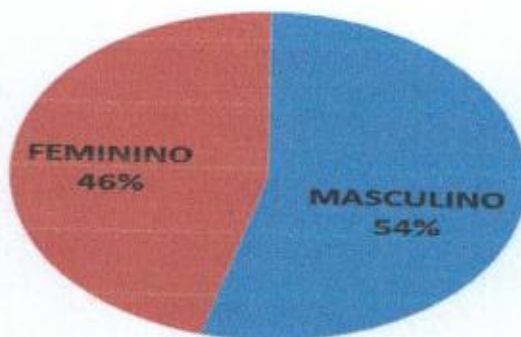
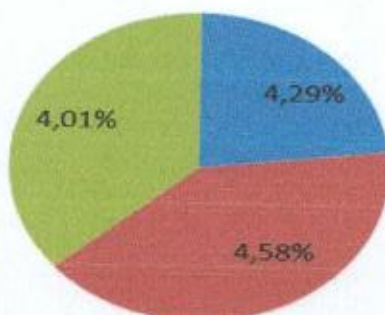


Gráfico 08 Fonte: Estatística – HGT

TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL

■ JANEIRO ■ FEVEREIRO ■ MARÇO



OBS: média trimestral da mortalidade global foi de 4,29 a.m

Gráfico 09 Fonte: Estatística – HGT

VI – Propostas para Próximo Trimestre:

- Revisão do protocolo de sepse;
- Cumprimento do LNT, envolver o SCIH/SVE/NEP;
- Melhorar as anotações no prontuário e ajudar a CRP a intensificar a qualidade da informação;
- Manter a avaliação de 100% dos prontuários de óbitos;
- Trabalhar junto aos médicos o controle da complexidade de cada paciente, com discussão dos casos e interação da equipe.

Tailândia, 10 de Abril de 2017.

Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira
Médico/Presidente CRO
CRM-PA 7856

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO/ MARÇO

DATA: 07/02/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 14H00MIN
TÉRMINO: 16H00MIN

FACILITADOR	Dr. Antonio Venturieri Neto
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de óbito - CRO
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Antonio Venturieri Neto, Joseph Isaac Paredes Tores e Marcelino Ferreira Lobato e Marise Moraes dos Santos.
OBSERVADORES	
AUSENTES	

PAUTA REUNIÃO

Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior;
Pauta 02: Resumo informações de Óbitos;
Pauta 03: Causa Mortis;
Pauta 04: Estatística de Óbitos;
Pauta 05: Descrição dos óbitos;
Pauta 06: Classificação dos óbitos;
Pauta 07: Discussão e Providencias adotada;

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO	Conforme pautas
------------------------------	-----------------

Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior:

- A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:

Pauta 2: Resumo das informações de Óbitos:

- Ocorreram quatorze óbitos no mês de Janeiro/17
- Todos os casos foram analisados e discutidos, com exceção de dois, cujos prontuários haviam sido encaminhados para auditoria.
- Oito dos doze óbitos foram classificados como internos (67%);
- Quatro dos doze óbitos (33%) foram classificados como externos < 48h.

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepsis: seis casos, 50% de todos os óbitos.
- Trauma: um caso, 8,33% de todos os óbitos.
- Choque Hipovolêmico, por HDA, um caso 8,33% de todos os óbitos.
- AVC agudo, dois casos, 16,68% de todos os óbitos.
- Insuficiência Respiratória/DPOC, um caso, 8,33% de todos os óbitos.
- Insuficiência Cardíaca por Endocardite Infecciosa, um caso, 8,33% de todos os óbitos.

OBS: Todos os pacientes apresentaram quadro clínico de gravidade, por ocasião da admissão.

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 4,29%.
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,51%.
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 100% para ASA IE.
- A taxa de mortalidade perinatal foi de 0,81%.
- A taxa de mortalidade materna foi nula;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 73,9%.

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

CSC, 23 anos, sexo feminino, admitida em 26/01, óbito em 30/01 por Insuficiência Cardíaca devida a Endocardite Infecciosa.

• **Óbito 02:**

AES, 74 anos, sexo masculino, admitido em 15/01, óbito em 28/01 por Sepse de origem em foco pulmonar.

• **Óbito 03:**

IGPM, 70 anos, sexo feminino, admitida em 09/01, óbito em 11/01 por Insuficiência respiratória devida a DPOC.

• **Óbito 04:**

MCM, 64 anos, sexo feminino, admitida em 20/12, óbito em 02/01 por Sepse de origem em foco pulmonar.

• **Óbito 05:**

ILF, 75 anos, sexo feminino, admissão e óbito em 16/01, por choque hipovolêmico devido a HDA (óbito externo).

• **Óbito 06:**

MBS, 50 anos, sexo feminino, admitida em 14/01, óbito no mesmo dia por Sepse de foco pulmonar complicando SIDA (óbito externo).

• **Óbito 07:**

LFS, 65 anos, sexo feminino admitida em 03/01, óbito em 04/01 por AVC agudo (óbito externo).

• **Óbito 08:**

BAC, 78 anos, sexo masculino, admitido em 12/01, óbito em 17/01 por Sepse de foco pulmonar.

• **Óbito 09:**

RBS, 51 anos, sexo masculino, admitido em 23/01, óbito no mesmo dia por consequências de Politrauma (FAB, TCE grave) Óbito Externo, pós operatório.

• **Óbito 10:**

FOL, 37 anos, sexo feminino, admitida em 07/01, óbito em 11/01 por AVCH.

• **Óbito 11:**

VBA, 82 anos, sexo masculino, admitido em 22/12, óbito em 03/01 por Sepse de origem em foco pulmonar.

• **Óbito 12:**

MP, 86 anos, sexo masculino, admitido em 20/01, óbito em 22/01 por Sepse de foco indeterminado.

• Óbitos institucionais: 8 (67%) > 48hs;

• Óbitos não institucionais: 4 (33%) < 48hs.

• Por evitabilidade:

✓ Inevitáveis – 12 (100%);

✓ Evitáveis – 0

• Por permanência:

✓ Media de permanência dos casos de óbito: 5,1 dias;

✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 13 dias;

✓ Permanência mínima: um dia.

• Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês - 0;
- ✓ De 1 a 11 meses - 0;
- ✓ De 1 a 4 anos - 0;
- ✓ De 5 a 9 anos - 0;
- ✓ De 15 a 19 anos - 0;
- ✓ De 20 a 29 anos - 1;
- ✓ De 30 a 39 anos - 0;
- ✓ De 40 a 49 anos - 1;
- ✓ De 50 a 64 anos - 3;
- ✓ De 65 a 79 anos - 5;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 2.

• Por sexo:

- Masculino – 5 (42%).
- Feminino – 7 (58%);

➤ **Pauta 7: Discussão:**

- Os óbitos do mês de jan/17 estão acima da média anual de 2016, contudo é importante ressaltar que 04 destes óbitos, ocorreram com menos de 48h (AVC, SEPSE, Choque hipovolêmico e TCE). Tivemos um segundo caso de AVC, mais cinco casos de sepse, um de insuficiência respiratória e um de insuficiência cardíaca. Os óbitos analisados nesta competência foram classificados como inevitáveis pela gravidade no momento da internação.

➤ **Providencias Adotadas:**

- Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa. É obrigatório que se faça presente um auditor in locu;
- Intensificação da construção dos protocolos de urgência e emergência;
- Planejamento de treinamento na Santa Casa para as equipes assistenciais, quanto a prematuros;
- Continuação das de educação em saúde e prevenção, bem como apoio as ações desenvolvidas pelo SCIH;
- Implantação dos algoritmos de linha de cuidados.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Reunião com as equipes da porta	Diretor Técnico	30 dias

PRÓXIMA REUNIÃO 06/03/17 – 14h00 H.

**RECURSOS
UTILIZADOS
OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

Debate em equipe.

PARTICIPANTE

**ANTONIO VENTURIERI NETO - PRESIDENTE E
DIRETOR TÉCNICO**

ASSINATURA

Antonio Venturieri Neto
**Antonio Venturieri
Cirurgião Geral
CRM-PA 1432**

MARCELINO FERREIRA LOBATO

Marcelino Lobato
**Marcelino Lobato
CRM - PA: 9387**

JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO

Joseph Isaac Paredes Torres
**JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES
CRM-PA: 10794**

**MARISE MORAES DOS SANTOS – DIRETORA
ENFERMAGEM**

Marise Moraes
**Marise Moraes
CRM-PA: 1085
ENFERMAGEM**

OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

**RESPONSÁVEL PELA
ATA:**

Dr. Antonio Venturieri Neto

DATA: 06/03/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 14H00MIN
TÉRMINO: 16H00MIN

FACILITADOR	Dr. Antônio Venturieri Neto
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de óbito - CRO
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Antônio Venturieri Neto, Joseph Isaac Paredes Torres e Marcelino Ferreira Lobato e Marise dos Santos Moraes.
OBSERVADORES	
AUSENTES	
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Resumo informações de Óbitos; Pauta 03: Causa Mortis; Pauta 04: Estatística de Óbitos; Pauta 05: Descrição dos óbitos; Pauta 06: Classificação dos óbitos; Pauta 07: Discussão e Providencias adotada;

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO	Conforme pautas
------------------------------	-----------------

Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior:

- A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:

Pauta 2: Resumo das informações de Óbitos:

- Ocorreram treze óbitos no mês de Fevereiro/17
- Todos os casos foram analisados e discutidos
- Sete (7) óbitos foram classificados como internos (53,84%);
- Seis (6) óbitos foram classificados como externos < 48h (46,16%)

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepses, cinco (5) casos - 38,46%;
- Choque Hipovolêmico, por hemorragia digestiva alta, um (1) caso - 7,69%;
- Insuficiência Respiratória, dois (2) casos - 15,39%;
- Infarto Agudo do Miocárdio, um (1) caso - 7,69%;
- Acidente Vascular Cerebral, dois (2) casos - 15,39%;
- Pneumonia, um (1) caso - 7,69%
- Parada Cárdio respiratória por câncer gástrico, um (1) caso - 7,69%.

OBS: Todos os pacientes apresentaram quadro clínico de gravidade, por ocasião da admissão.

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 4,58%.
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,51%.
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 100% para ASA IE.
- A taxa de mortalidade perinatal foi nula.
- A taxa de mortalidade materna foi nula;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 77,34%.

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

- **Óbito 01: MSC**, 26 anos, sexo feminino, admitida em 22/02, óbito em 24/02 por Insuficiência Respiratória devido bronquiectasia;
- **Óbito 02: JMM**, 89 anos, sexo masculino, admitido em 19/02, óbito em 20/02 por Sepse de origem em foco pulmonar;
- **Óbito 03: ASM**, 91 anos, sexo masculino, admitido em 07/02, óbito em 07/02 por Sepse devida a erisipela;
- **Óbito 04: PP**, 71 anos, sexo masculino, admitido em 13/02, óbito em 24/02 por Hemorragia Digestiva Alta, devido Câncer gástrico;
- **Óbito 05: MJV**, 57 anos, sexo feminino, admissão em 11/02 e óbito em 13/02, Sepse devido Úlcera Gástrica Perfurada;
- **Óbito 06: MAA**, 83 anos, sexo feminino, admitida em 02/02, óbito no mesmo dia por Infarto agudo do Miocárdio (morte externa);
- **Óbito 07: MJNS**, 49 anos, sexo feminino, admitida em 21/02 e óbito em 24/02 por Sepse abdominal;
- **Óbito 08: FOA**, 72 anos, sexo feminino, admitida em 31/01 e óbito em 08/02 por Insuficiência Respiratória Aguda;
- **Óbito 09: JLS**, 64, sexo masculino, admitido em 14/02 e óbito em 18/02 por Acidente Vascular Encefálico;
- **Óbito 10: JAM**, 80, sexo masculino, admitido em 28/01 e óbito em 03/02 por Sepse não especificada;
- **Óbito 11: LFC**, 76, sexo feminino, admitida em 19/02 e óbito em 21/02 por Acidente Vascular Encefálico;
- **Óbito 12: PRS**, 92, sexo masculino, admitido em 01/02 e óbito em 12/02 por Pneumonia;
- **Óbito 13: VAS**, 58, sexo masculino, admitido em 21/02 e óbito em 27/02 por Parada Cárdio Respiratória por câncer gástrico.
- Óbitos institucionais: 7 (53,84%) > 48hs;
- Óbitos não institucionais: 6 (46,16%) < 48hs.
- Por evitabilidade:
 - ✓ Inevitáveis – 13 (100%);
 - ✓ Evitáveis – 0
- Por idade:
 - ✓ Menos de 1 mês: 0;
 - ✓ De 1 a 11 meses: 0;
 - ✓ De 1 a 4 anos: 0;
 - ✓ De 5 a 9 anos: 0;
 - ✓ De 15 a 19 anos: 0;
 - ✓ De 20 a 29 anos: 0;
 - ✓ De 30 a 39 anos: 1;
 - ✓ De 40 a 49 anos: 1;
 - ✓ De 50 a 64 anos: 3;
 - ✓ De 65 a 79 anos: 3;
 - ✓ Maior ou Igual a 80: 5

• Por sexo:

- Feminino – 6 (46,16%).
- Masculino – 7 (53,84%);

➤ **Pauta 7: Discussão:**

- Os óbitos do mês de fev/17 estão dentro da média anual, porém 32,74% acima da média do exercício anterior. Observa-se que a Sepsé ainda é a maior causa de morte, contudo tivemos uma peculiaridade nesta competência, sendo um óbito por sepsé abdominal, uma parada cardíaca respiratória por complicações de câncer gástrico, um IAM e um óbito de paciente jovem por IRA em consequência de bronquiectasia. Todos os casos consistiam em alta gravidade no momento da internação, sendo seis deles ocorridos antes de 48h.

➤ **Providências Adotadas:**

- Mantém a necessidade de notificação à SESPA, quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa; sendo que o parecer desta comissão é contrário à prática em questão;
- Finalização do protocolo da URG/EMG, sendo prioridade zero e revisão do protocolo de SESPE, mudando a abordagem e conduta (dose de ataque no P.S e evolução para reavaliação dos casos em 60 dias);
- Apoio as ações desenvolvidas pelo SCIH, adotando notificação técnica, além das buscas ativas e relatórios setoriais;
- Finalização dos algoritmos de linha de cuidados para divulgação nas áreas, após treinamento das equipes.

ITENS DE AÇÃO

Reunião com as equipes da porta

**PESSOA
RESPONSÁVEL**

Diretor Técnico

PRAZO

30 dias

PRÓXIMA REUNIÃO 05/04/17 – 14h00 H.

**RECURSOS
UTILIZADOS
OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

Debate em equipe.

PARTICIPANTE

**ANTÔNIO VENTURIERI - PRESIDENTE E DIRETOR
TÉCNICO**

MARCELINO FERREIRA LOBATO

JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO

**MARISE DOS SANTOS MORAES – DIRETORA DE
ENFERMAGEM**

ASSINATURA

JOSEPH ISAAC P. TORRES
CRM-PA: 10794

OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

**RESPONSÁVEL PELA
ATA:**

Dr. Antônio Venturieri Neto

DATA: 05/04/2017

LOCAL: AUDITÓRIO

INÍCIO: 14H00MIN
TÉRMINO: 16H00MIN

FACILITADOR	Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira
TIPO DE REUNIÃO	Comissão de Revisão de óbito - CRO
SECRETÁRIO	
PARTICIPANTES	Paulo Henrique de Ataíde Pereira, Joseph Isaac Paredes Torres e Marcelino Ferreira Lobato e Ricardo Gomes Junior.
OBSERVADORES	-
AUSENTES	
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Leitura da Ata de reunião anterior; Pauta 02: Resumo informações de Óbitos; Pauta 03: Causa Mortis; Pauta 04: Estatística de Óbitos; Pauta 05: Descrição dos óbitos; Pauta 06: Classificação dos óbitos; Pauta 07: Discussão e Providencias adotada; Pauta 08: Informes

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO	Conforme pautas
--------------------------	-----------------

Pauta 1: Leitura da Ata de Reunião anterior:

- A reunião teve continuidade com a leitura da ata anterior. Todos concordaram e seguiram a reunião conforme pautas abaixo:

Pauta 2: Resumo das informações de Óbitos:

- Ocorreram doze óbitos no mês de março/17
- Todos os casos foram analisados e discutidos
- Nove óbitos foram classificados como internos (75%);
- Três (25%) foi classificados como externos < 48h.

Pauta 3: Causa Mortis:

- Sepsis: 4 casos, 33% de todos os óbitos.
- Choque Hipovolêmico, Ferimento por arma de fogo, um caso 8,33% de todos os óbitos.
- Insuficiência Respiratória, um caso, 8,33% de todos os óbitos.
- Infarto Agudo do Miocárdio, dois casos, 17% de todos os óbitos.
- Mal formação congênita, um caso, 8,33% de todos os óbitos
- CA de fígado, um caso, 8,33% de todos os óbitos.
- Arritmia Cardíaca, um caso, 8,33% de todos os óbitos.
- Acidente Vascular Cerebral, um caso, 8,33% de todos os óbitos.

OBS: Todos os pacientes apresentaram quadro clínico de gravidade, por ocasião da admissão.

Pauta 4: Estatística de óbitos:

- Taxa de mortalidade global: 4,01%.
- A taxa de mortalidade cirúrgica foi de 0,53%.
- A taxa de mortalidade cirúrgica estratificada pela classificação ASA foi de 100% para ASA IE.
- A taxa de mortalidade perinatal foi 8,33% porém com parto em outro hospital de RN com malformação incompatível com a vida.
- A taxa de mortalidade materna foi nula;
- A taxa de cirurgias de urgência foi de 69%.

Pauta 05: Descrição dos óbitos:

• **Óbito 01:**

ALF, 66 anos, sexo masculino, admitido em 01/03, óbito em 05/03 por Sepse abdominal;

• **Óbito 02:**

EAL, 23 anos, sexo masculino, admitido em 13/03, óbito em 19/03 por choque hipovolêmico devido ferimento por arma de fogo;

• **Óbito 03:**

EM, 87 anos, sexo feminino, admitida em 26/03, óbito em 29/03 por arritmia cardíaca;

• **Óbito 04:**

FAN, 55 anos, sexo masculino, admitido em 11/03, óbito em 11/03 por Insuficiência Respiratória, óbito externo;

• **Óbito 05:**

IBMS, 74 anos, sexo feminino, admitida em 23/03, óbito em 27/03 por Ca de fígado;

• **Óbito 06:**

IGQ, 86 anos, admitido em 24/02, óbito em 06/03 por Infarto Agudo do Miocárdio;

• **Óbito 07:**

JLBO, RN, admitido em 25/03, óbito em 29/03 devido malformações congênitas, nascimento em outro hospital;

• **Óbito 08:**

JPF, 67 anos, admitido em 01/03, óbito em 04/03 devido acidente vascular cerebral;

• **Óbito 09:**

JRSM, 64 anos, admitido em 30/03, óbito em 30/03, devido infarto agudo do miocárdio, óbito externo;

• **Óbito 10:**

MPS, 60 anos, admitido em 20/03, óbito em 28/03, devido pneumonia;

• **Óbito 11:**

MEB, 94 anos, admitida em 20/02, óbito em 14/03 devido sepse;

• **Óbito 12:**

MZRS, 65 anos, admitida em 30/03, óbito em 30/03 devido sepse, óbito externo.

Pauta 06: Classificação dos óbitos:

• Óbitos institucionais: 9 (75%) > 48hs;

• Óbitos não institucionais: 3 (25%) < 48hs.

• Por evitabilidade:

✓ Inevitáveis – 12 (100%);

✓ Evitáveis – 0

• Por permanência:

✓ Media de permanência dos casos de óbito: 5 dias;

✓ Permanência máxima dos casos de óbito: 9 dias;

✓ Permanência mínima: um dia.

• Por idade:

- ✓ Menos de 1 mês - 1;
- ✓ De 1 a 11 meses - 0;
- ✓ De 1 a 4 anos - 0;
- ✓ De 5 a 9 anos - 0;
- ✓ De 15 a 19 anos - 0;
- ✓ De 20 a 29 anos - 1;
- ✓ De 30 a 39 anos - 0;
- ✓ De 40 a 49 anos - 0;
- ✓ De 50 a 64 anos - 3;
- ✓ De 65 a 79 anos - 4;
- ✓ Maior ou Igual a 80 - 3.

• Por sexo:

- Masculino – 8 (66%);
- Feminino – 4 (33%);

Pauta 7: Discussão:

- Os óbitos do mês de mar/17 estão acima da média anual de 2016, mas sem relação causa efeito. Apesar da inevitabilidade dos óbitos, foi discutida ação para melhoria imediata dos registros médicos;
- Os casos de óbitos não institucionais serão melhor avaliados sobre o atendimento na Sala de Emergência e discutidos in locu com o plantonoista;

➤ **Providencias Adotadas:**

- Notificação quanto ao envio dos prontuários para auditoria externa. É obrigatório que se faça presente um auditor *in locu*;
- Intensificação da construção dos protocolos de urgência e emergência;
- Continuação das de educação em saúde e prevenção, bem como apoio as ações desenvolvidas pelo SCIH;
- Implantação dos algoritmos de linha de cuidados e fluxogramas de atendimentos e de políticas institucionais.

Pauta 8: Informes:

- Informada a substituição do Dr Antônio Venturieri pelo Dr Paulo Henrique de Ataíde Pereira na Diretoria técnica/Presidência CRO e da Enfermeira Marize Moraes dos Santos (Diretora de Enfermagem) pelo Enfermeiro Ricardo Gomes Júnior (Gerente de enfermagem). Os demais membros permanecem.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Reunião com as equipes da porta	Diretor Técnico	30 dias
PRÓXIMA REUNIÃO	08/05/17 – 14h00 H.	
RECURSOS UTILIZADOS	Debate em equipe.	
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS		

PARTICIPANTE

ASSINATURA

**PAULO HENRIQUE DE ATAÍDE PEREIRA - PRESIDENTE
E DIRETOR TÉCNICO**

MARCELINO FERREIRA LOBATO - MÉDICO

JOSEPH ISAAC PAREDES TORRES - MÉDICO

**RICARDO GOMES JUNIOR- GERENTE DE
ENFERMAGEM**

Ausente

OBS: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

**RESPONSÁVEL PELA
ATA:**

Dr. Paulo Henrique de Ataíde Pereira

RELATORIO TRIMESTRAL COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

15º TRIMESTRE

JANEIRO A MARÇO DE 2017

COMISSÃO DE FARMÁCIA TERAPÊUTICA – CFT

I – INTRODUÇÃO

Este relatório apresenta as atividades realizadas conforme avaliação do Décimo Quinto Trimestre, referente aos meses de Janeiro, Fevereiro e Março de 2017, pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Geral de Tailândia.

A Comissão tem por finalidade “ ser responsável pelo desenvolvimento e supervisão de todas as políticas de utilização de medicamentos no hospital, com o objetivo de assegurar resultados clínicos satisfatórios e um risco potencial mínimo (uso seguro e racional) dos medicamentos.” *Fonte: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica, Comités de farmacoterapia: guía práctica, Ginebra, Suiza, 2003.*

As ações descritas a seguir visam assegurar a finalidade e o funcionamento desta Comissão, para melhoria na qualidade da assistência prestada a saúde.

II – MEMBROS DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

A CFT é constituída por cinco (05) membros efetivos, e seus respectivos suplentes:

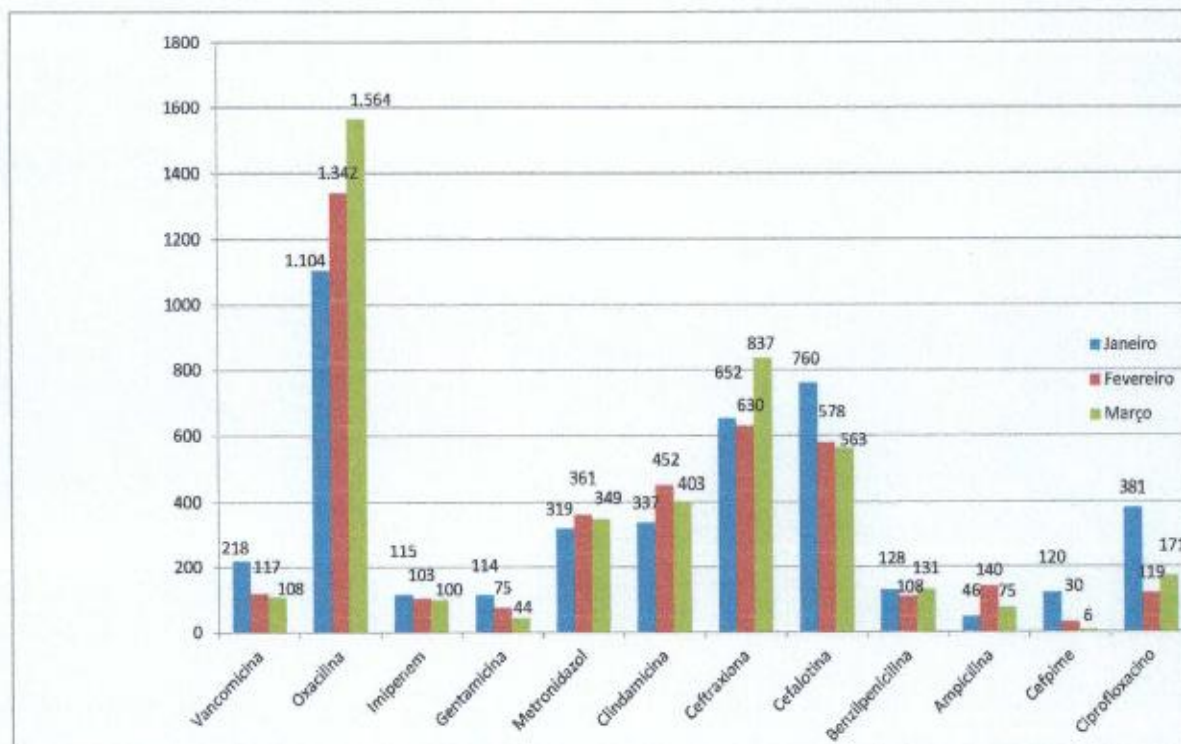
- Farm^a. Elizabeth S. Goto – Coord. Farmácia / Presidente CFT;
Suplente: Rodrigo Sameque – Farmacêutico;
- Dr. Paulo Henrique Ataíde Pereira;
- Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga – Coord. Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
Suplente: Enfermeiro Dimas Junior - Coord. Enfermagem;
- Enfermeira Ricardo Gomes Junior Marise - Gerente de Enfermagem;
- Rejane Xavier Soares – Diretora Administrativa;
Suplente: Jose Batista Luz Neto.

III – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- **Reuniões do Período:** Foram realizadas reuniões nas datas: 12/01/2017, 24/02/2017 e 31/03/2017 ,
- **Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos dos meses de Janeiro, Fevereiro e Março:**

O acompanhamento da liberação dos antibióticos é realizado através das Fichas Antimicrobianas, seguindo o Protocolo de Antibioticoterapia Empírica e Protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica no Adulto, em conjunto com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH, preconizando o uso racional, bem como acompanhar evolução do quadro clínico do paciente.

Gráfico de Liberação de Antibióticos nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março- 2017:



Fonte: Sistema SALUX.

No primeiro trimestre foi observado consumo de:

Vancomicina – Em comparação ao último trimestre de 2016, o mês de janeiro houve aumento significativo, devido alta úmida, agravando os quadros de pneumonias, já frequentes nesta região. Fora esta patologia, a liberação de Vancomicina esta relacionada a osteomielite, abscesso de face, infecção de partes moles como por exemplo, erisipela, celulite, pé diabético (internação de longa permanência).

Oxacilina – Apesar do aumento de consumo no mês de março, a Oxacilina apresentou um leve decréscimo, em comparação ao último trimestre. A indicação desta medicação foi para tratamentos de pneumonias comunitárias, pé diabético, acidente ofídico, erisipela e celulite.

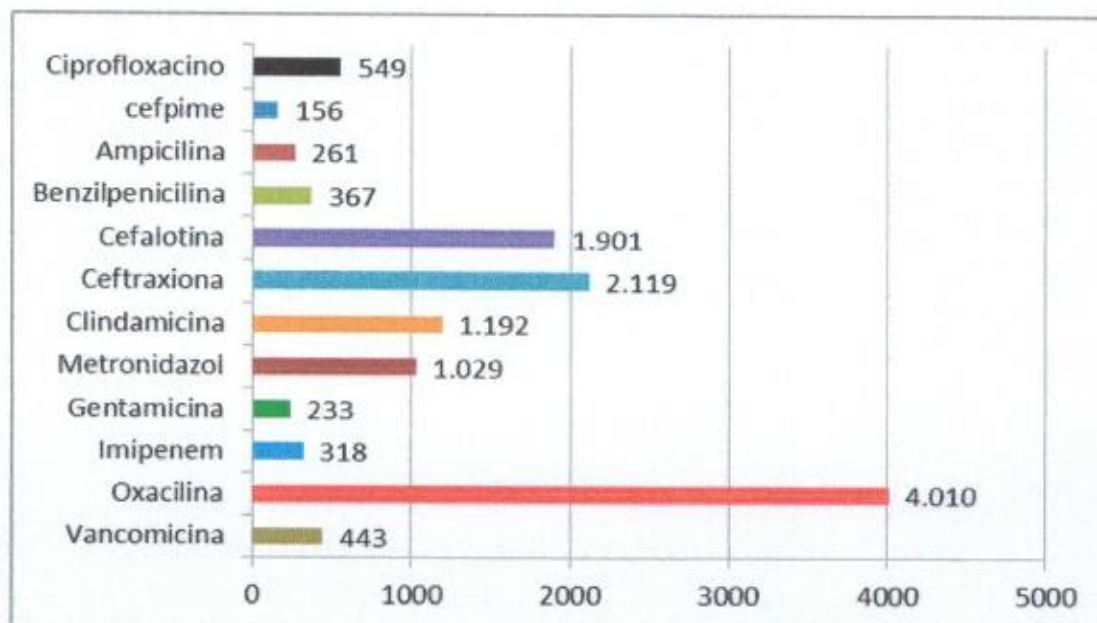
Clindamicina – Aumento significativo do uso da Clindamicina, nos meses de fevereiro e março, sendo utilizado para tratamento de pneumonia e infecção das partes moles, sendo estas duas as patologia de maior internação.

Ceftriaxona – A Ceftriaxona apresentou consumo elevado neste trimestre, sendo sua indicação de uso individual ou associado a outros antibióticos nos casos de pneumonia. Sua dosagem usual e de 1g de 12/12h ou 2g 1/x dia.

Ampicilina – Em decorrência das pneumonias em crianças houve um leve aumento no seu consumo no último trimestre.

Cefalotina – Aumento de consumo da Cefalotina no primeiro trimestre esta ligada ao aumento do número de procedimentos cirúrgicos. E um antibiótico de uso profilático estabelecido pela SCIH, sendo indicada a utilização de 2g na maioria das cirurgias.

Gráfico de Consumo Trimestral dos Antibióticos nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março- 2017:



Fonte: Sistema SALUX.

Podemos observar no gráfico que no primeiro trimestre o maior consumo foi de Oxacilina, sendo que a mesma teve redução em comparação aos meses de Outubro, Novembro e Dezembro. Sua indicação, segundo acompanhamento realizado através das Fichas Antimicrobianas e para pneumonia, pé diabético, acidente ofídico, celulite e infecções das partes moles. Sua dosagem diária usual em prescrição é de 2g de 4/4h ou 6/6h ou 8/8h.

Houve aumento significativo na Ceftriaxona, devido período chuvoso, a qual aumenta os casos de pneumonia. A Ceftriaxona é utilizado de forma única ou associado a outros antibióticos, para obter melhor resposta ao tratamento. Seu maior consumo foi no mês de março, pois a com a diminuição das chuvas associados ao aumento de temperatura, houve agravamento nas pneumonias devido clima quente e úmido, favorecendo o quadro.

O terceiro maior consumo foi a Cefalotina e esta ligado diretamente ao aumento dos procedimentos de cirúrgicos, cirurgias eletivas e de urgência e emergências.

- Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos;
- Revisão das Instruções de Trabalho;
- Contratação de Farmacêuticos;

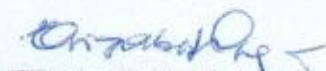
IV - PROPOSTAS PARA PRÓXIMO TRIMESTRE

- Controle de Temperatura Ambiente e Geladeira;
- Política de Medicamentos Trazidos por Usuários;
- Inventário Geral-Rotativo;
- Limpeza de Estantes e Bins;
- Limpeza de Geladeira;
- Aviando Prescrições.

V – PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE

- Continuação da Revisão das Instruções de Trabalho;
- Agendamento junto ao Núcleo de Ensino Permanente – NEP, para treinamento *In Loco*, das Instruções de Trabalho;
- Contratação de Farmacêuticos.

Tailândia, 10 de Abril de 2017.



Elizabeth S. Goto

Coord. Farmacêutica/Presidente CFT

CRF 3812 - PA

ANEXOS

ATAS

JANEIRO/ FEVEREIRO/ MARÇO

DATA: 12 / 01 / 2017

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 11H00MIN
TÉRMINO: 12H00MIN

FACILITADORES Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
TIPO DE REUNIÃO Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
SECRETÁRIO Presley Inácio Ferreira – (Farmacêutico)
PARTICIPANTES Antônio Venturieri - (Diretor Técnico)
Dimas Rezende de Oliveira Junior – (Coordenador dos Setores Fechados)
Rejane Xavier Soares – (Diretora Adm. Financeiro)
Wanderson Lisboa Braga – (Enfermeiro SCIH)
Marise Moraes dos Santos – (Diretora Enfermagem)
OBSERVADORES
AUSENTES Rejane Xavier Soares;
Marise Moraes dos Santos
PAUTA REUNIÃO *Pauta 01: Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos, juntamente com SCIH;*
Pauta 02: Abertura dos Carros de Parada, seguindo o Calendário Mensal;
Pauta 03: Revisão Instruções de Trabalho;
Pauta 04: Continuidade das Análises de Prescrições;
Pauta 05: Substituição das Fichas de Solicitação de Antimicrobianos.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Acompanhamento das Fichas Antimicrobianas, realizada pela Farmácia Central juntamente com o Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), para acompanhamento da liberação e rastreabilidade dos antibióticos.
Pauta 02: Revisão das Instruções de Trabalho I.T.FAR.001, IT.FAR.007 será modificado, devido novo sistema informatizado .
Pauta 03: Abertura e Conferência dos Carros de Parada, juntamente com o Enfermeiro responsável do setor, seguindo o Calendário Mensal, efetuando-se a troca ou reposição de materiais e/ou medicamentos vencidos ou danificados.
Pauta 04: Continuação das Análises de Prescrições de pacientes internos com idade igual ou superior a 50 anos, buscando a reduzir o risco de possíveis interações medicamentosas e reações adversas, durante o tratamento, garantindo uma recuperação rápida e segura ao paciente.
Pauta 05 Substituição das Fichas de Solicitação de Antimicrobianos, juntamente com Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga, responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Acompanhamento das Fichas Antimicrobianas, juntamente com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos) Wanderson Lisboa Braga – (Enfermeiro)	Contínuo
Abertura e Conferência do Carro de Parada, juntamente com o Enfermeiro responsável do setor.	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Contínuo
Elaboração de Instruções de Trabalho	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	03/2017
Substituição das Fichas de Solicitação de Antimicrobianos, realizada pela Farmácia e SCIH	Presley Inácio (Farmacêutico)/ Wanderson Lisboa (Enfermeiro)	01/17

PRÓXIMA REUNIÃO 24/02/2017

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de janeiro (01/17). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto.**

PARTICIPANTE

ELIZABETH SACHIMI GOTO

ANTONIO VENTURIERI

REJANE XAVIER SOARES

WANDERSON LISBOA BRAGA

MARISE MORAES DOS SANTOS

RICARDO GOMES JUNIOR

ASSINATURA

Antonio Venturieri
Antonio Venturieri
Diretor Técnico
CRM - 1432 - PA
HGT / INDSH

Wanderson Lisboa Braga
Wanderson L. Braga
Enfermeiro
COREN-PA 351.244

Obs: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto

Elizabeth Goto

Elizabeth Goto
Coordenador

Antonio Venturieri

Antonio Venturieri
Diretor Técnico

DATA: 24 / 02 / 2017

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 11H00MIN
TÉRMINO: 12H00MIN

FACILITADORES	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
SECRETÁRIO	Elizabeth Goto
PARTICIPANTES	Antônio Venturieri - (Diretor Técnico) Dimas Rezende de Oliveira Junior – (Coordenador dos Setores Fechados) Rejane Xavier Soares – (Diretora Adm. Financeiro) Wanderson Lisboa. Braga – (Enfermeiro SCIH) Marise Moraes dos Santos – (Diretora Enfermagem)
OBSERVADORES	
AUSENTES	Antonio Venturieri Marise Moraes
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Análise das Fichas de Antimicrobianos, juntamente com SCIH; Pauta 02: Abertura dos Carros de Parada, seguindo o Calendário Mensal; Pauta 03: Assuntos diversos.

TÓPICOS DA AGENDA

RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Análise das Fichas Antimicrobianas, pela Farmácia Central em parceria com a SCIH (Enfermeiro Wanderson Lisboa Braga), responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar para liberação e rastreabilidade dos antibióticos.
Pauta 02: Abertura e Conferência dos Carros de Parada, juntamente com o Enfermeiro responsável do setor, seguindo o Calendário Mensal, efetuando-se a troca ou reposição de materiais e/ou medicamentos vencidos ou danificados.
Pauta 03: Solicitação de desligamento dos farmacêuticos por motivos pessoais; assim como a saída do Diretor Técnico Antônio Venturieri e transferência da Diretora de Enfermagem Marise Moraes para outra unidade desta instituição

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Acompanhamento das Fichas Antimicrobianas, juntamente com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Contínuo
Abertura e Conferência do Carro de Parada, juntamente com o Enfermeiro responsável do setor.	Wanderson Lisboa Braga – (Enfermeiro)	
	Paula Patrícia / Presley Inácio – (Farmacêuticos)	Contínuo

PRÓXIMA REUNIÃO 31/03/2017

RECURSOS UTILIZADOS

OBSERVAÇÕES ESPECIAIS

Reunião Referente ao mês de fevereiro (02/17). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e **registro adequado do ponto.**

PARTICIPANTE

ASSINATURA

ELIZABETH SACHIMI GOTO

ANTONIO VENTURIERI

REJANE XAVIER SOARES

WANDERSON LISBOA BRAGA

MARISE MORAES DOS SANTOS

RICARDO GOMES JUNIOR

Antonio Venturieri
Antonio Venturieri
Diretor Técnico
CRM - 1432 - PA
HGT / INDSH

Rejane X. Soares Gomes
Rejane X. Soares Gomes
Coordenadora
CRM - 1432 - PA
HGT / INDSH

Obs: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto

Elizabeth Goto

Elizabeth Goto
Coordenador

Antonio Venturieri
Antonio Venturieri
Diretor Técnico
CRM - 1432 - PA
HGT / INDSH

Antonio Venturieri
Diretor Técnico

DATA: 31 / 03 / 2017

LOCAL: AUDITORIO

INÍCIO: 17H00MIN
TÉRMINO: 18H00MIN

FACILITADORES	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
TIPO DE REUNIÃO	Reunião Mensal da Comissão de Farmácia e Terapêutica - (CFT).
SECRETÁRIO	Elizabeth Goto – (Coordenadora Lógica/Farmacêutica)
PARTICIPANTES	Dimas Rezende de Oliveira Junior – (Coordenador de Enfermagem) Rejane Xavier Soares – (Diretora Adm. Financeiro) Wanderson Lisboa. Braga – (Enfermeiro SCIH) Ricardo Gomes Junior – (Gerente de Enfermagem) Paulo Henrique de Ataíde Pereira – (Diretor Técnico)
OBSERVADORES	
AUSENTES	
PAUTA REUNIÃO	Pauta 01: Apresentação do Diretor Técnico, Gerente de Enfermagem e Coordenador de Enfermagem; Pauta 02: Revisão Carro de Parada; Pauta 03: Projeto Nascer; Pauta 04: Contratação de farmacêutico; Pauta 05: Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos, juntamente com SCIH.

TÓPICOS DA AGENDA
RELATO DA REUNIÃO

Pauta 01: Apresentação do novo Diretor Técnico, Dr. Paulo Henrique em substituição do Dr. Antonio Venturieri; Gerência de Enfermagem, o enfermeiro Ricardo Gomes, em substituição da Diretora de Enfermagem Marise Moaes e Coordenador de Enfermagem, enfermeiro Dimas Resende a qual estará assumindo todas as unidades de internação do Hospital Geral de Tailândia.

Pauta 02: Revisão do Carro de Parada, para ajustar quantidade de medicamentos e materiais, para melhor atender as necessidades das unidades de internação;

Pauta 03: Os medicamentos do Projeto Nascer / Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST e Aids, já estão disponíveis na Farmácia Central, e serão liberados mediante prescrição e receituário médico;

Pauta 04: Contratação de farmacêutico em substituição da farmacêutica Paula, que solicitou desligamento no mês de fevereiro, ficando em acerto a segunda vaga que esta em fase final de admissão;

Pauta 05: Apresentação do Consumo de Antimicrobianos do trimestre, havendo acompanhamento pelo enfermeiro da SCIH e Farmácia Central.

ITENS DE AÇÃO	PESSOA RESPONSÁVEL	PRAZO
Revisão Carro de Parada	Farmacêuticos, Diretor Técnico, Gerente de Enfermagem e Coord. de Enfermagem.	60 dias
Acompanhamento das Fichas de Antimicrobianos	Farmacêuticos e Enfermeiro SCIH	Continuo

PRÓXIMA REUNIÃO 28/04/2017

RECURSOS UTILIZADOS
**OBSERVAÇÕES
ESPECIAIS**

Reunião Referente ao mês de março (03/17). Atentar para o uso obrigatório do crachá, cumprimento de prazos estabelecido pelos setores quanto entrega de relatórios, escalas, listas de treinamento, avaliações de desempenho, período de experiência, férias, atestados, mudança de função, espelho de ponto, HE's, contratação e demissão, atualização das carteiras de vacina/ASO, CTPS, ações impostas pela Diretoria, Legislações Vigentes e registro adequado do ponto.

PARTICIPANTE

ASSINATURA

ELIZABETH SACHIMI GOTO

PAULO HENRIQUE DE ATAIDE PEREIRA

REJANE XAVIER SOARES

WANDERSON LISBOA BRAGA

RICARDO GOMES JUNIOR

DIMAS REZENDE DE OLIVEIRA JUNIOR

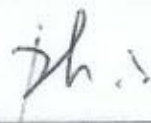



Wanderson L. Braga
Enfermeiro
CONCREPA 351.244

Obs: Se maior que 08 participantes utilizar lista de presença (anexar)

RESPONSÁVEL PELA ATA: Elizabeth Sachimi Goto


Elizabeth Goto
Coordenador


Paulo Henrique de Ataíde Pereira
Diretor Técnico

Perigos da Automedicação e Dúvidas quanto ao armazenamento, data de validade e horário da medicação no cotidiano